DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

TOME DOUZIÈME.

La souscription est ouverte chez MM. les Libraires dont les noms suivent :

Aix, Lebouteux.
Aix-la-Chapelle, Schwarzenberg.
Alexandrie, Capriaulo.
Amiens, Allo. Caron-Berquier. Darras. Wallois.
Amsterdam, Dufour.
Angers, Fourrier-Mame.
Anvers, Ancelle.
Arras, Leclercq. Topineau.
Auch, Delcros.
Autun, De Jussieu.
Avignon, Laty.
Baïonne, Bonzom. Gosse.
Bayeux, Groult.
Besançon, Deis. Girard.
Blois, Jahier.
Bois-le-Duc, Tavernier.
Bordeaux, Baume. Lafite. Melon. Mery de Bergerey.
Boulogne, d'Hoyer Huyn.
Bourges, Gille.
Brest, Belloy-Kardovick. Lefournier et Neveux.
Bruges, Bogaert-Dumortiers.
Bruxelles, Berthot. Demat. Gambier. Lecharlier. Stapleaux. Weissenbruch.
Caen, Madame Blin. Manonry.
Calais, Bellegarde.
Châl.-sur-Marne, Briquet.
Châlons-sur-Saône, Dejussieu.
Charleville, Raucourt.
Chaumont, Meyer.
Clermont, Landriot et Vivian.
Colmar, Neukirck. Pannetier.
Compiègne, Esquyer.
Courtray, Gambar.
Coutances, Raisin.
Crépy, Rouget.
Dijon, Coquet. Noella. Madame Yon.
Dinant, Huart.
Dole (Jura), Joly.
Epernay, Fievet-Varin.
Falaise, Dufour.
Florence, Molini.
Fontenay (Vend.) Gaudin.
Gand, Degoesin-Verhaeghe. Dujardin.
Genève, Dunand. J.J.Paschoud.
Grenoble, Falcon.
Groningue, Vanbokeren.
Hesdin, Tullier-Alfeston.
La Flèche, Voglet.
Langres, Defay.
La Rochelle, V. Cappon. Mlle. Pavie.
Londres, Dulau.
Lons-le-Saulnier, Gauthier frères.
Laval, Grandpré.
Lausanne, Knab.
Le Maus, Toutain.
Liége, Desoer.
Lille, Leleux. Wanackere.
Limoux, Melix.
Lyon, Et. Cabin et C. Maire. Roger.
Maëstrecht, Nypels.
Manheim, Fontaine.
Mantes, Refflay.
Marseille, Chaix. Masvert. Mossy.
Meaux, Dubois-Berthault.
Mayence, Auguste Leroux.
Metz, Devilly.
Mons, Leroux.
Montpellier, Delmas. Sevalle.
Moscou, Risse et Sancet.
Moulins, Desrosiers. Place et Bujon.
Nancy, Vincenot.
Nantes, Forest. Sicard.
Naples, Borel et Pichard.
Neufchâteau, Husson.
Neufchâtel, Mathon fils.
Nîmes, Melquion. Triquet.
Niort, madame Elie Orillat.
Noyon, Amoudry.
Périgueux, Dupont.
Perpignan, Alzine. Ay.
Pise, Molini.
Poitiers, Catineau.
Provins, Lebeau.
Quimper, Derrien.
Reims, Brigot. Le Doyen. Topino.
Rennes, Duchesne. Mlle. Vatar.
Rochefort, Faye.
Rouen, Frère aîné. Renault. Vallée.
Saintes, Delys.
S.-Etienne, Colombet aîné.
Saint-Malo, Rottier.
S.-Mihel, Dardare-Mangin.
S.-Quentin, Moureau fils.
Saumur, Degouy.
Soissons, Fromentin.
Strasbourg, Levrault fr. Treuttel et Würtz.
Toulon, Barallier. Curet. Hernandès.
Toulouse, Senac.
Tournay, Donat Casterman.
Tours, Mame.
Troyes, Sainton.
Turin, Pic.
Valenciennes, Giard.
Valognes, Bondessein. Clamorgant.
Varsovie, Glucksberg.
Venise, Molini.
Verdun, Benit jeune. Herbelet. Villet.
Versailles, Angé.
Wesel, Bagel.

DICTIONAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES,

PAR UNE SOCIÉTÉ

DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS:

MM. Adelon, Alard, Alibert, Barbier, Bayle, Bérard, Biett, Bouvenot, Boyer, Breschet, Cadet de Gassicourt, Cayol, Chaumeton, Chaussier, Coste, Cullerier, Cuvier, Delpech, Des Genettes, Dubois, Esquirol, Flamant, Fournier, Friedlander, Gall, Gardien, Geoffroy, Guersent, Guilbert, Hallé, Heurteloup, Husson, Itard, Jourdan, Keraudren, Kergaradec, Laennec, Landré-Beauvais, Larrey, Legallois, Lerminier, Lullier-Winslow, Marc, Marjolin, Mérat, Montègre, Mouton, Murat, Nacquart, Nysten, Pariset, Pelletan, Percy, Petit, Pétroz, Pinel, Renauldin, Richerand, Roux, Royer-Collard, Savary, Sédillot, Spurzheim, Tollard, Tourdes, Vaidy, Villeneuve, Virey.

EMP-ÉPI





PARIS,
C. L. F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR, RUE SERPENTE, N°. 16.

1815.

DE L'IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE.

Malgré les circonstances extraordinaires où nous nous sommes trouvés, cinq volumes du Dictionaire ont été imprimés en une année, le tome douzième que nous mettons au jour a été terminé en deux mois; nous avons redoublé de zèle et d'activité; la correspondance et les instances auprès de MM. les auteurs se sont succédées chaque jour; nous promettons les mêmes soins aux souscripteurs pour les volumes suivans; beaucoup d'entreprises littéraires sont suspendues; mais les auteurs du Dictionaire veulent achever ce monument élevé aux sciences médicales, et ils fournissent des matériaux en des temps où tous les esprits sont inquiets et agités; aussitôt que le calme aura succédé, nous devons avoir l'assurance que les volumes paraîtront avec encore plus de rapidité.

La lettre E est l'une de celles qui offre peut-être le plus grand nombre d'articles d'un puissant intérêt. Il suffira de citer *eau*, *eaux minérales* (*généralités*), *électricité*, par MM. Hallé et Nysten; *eaux minérales*, *éphélide*, par M. Alibert; *épispastique*, *équitation*, *exercice*, par M. Barbier; *emphysème*, par M. Breschet; *essence* par M. Cadet de Gassicourt; *endurcissement du tissu cellulaire*, *épiderme*, *épiploon*, *érection*, par MM. Chaussier et Adelon; *exostose*, *excroissance*, par M. Cullerier; *épilepsie*, par M. Esquirol; *expectation*, *expérience*, par M. Pinel; *éducation*, par M. Friedlander; *effluve*, *engastrimysme*, par M. Fournier; *maladies des enfans*, par M. Gardien; *épizootie*, par M. Guersent; *épanchement*, par M. Jourdan; *eau de mer*, par M. Keraudren; *encéphaloïde*, par M. Laënnec; *empyème*, par M. Rullier; *enfant trouvé*, *exhu-*

mation, par M. Marc; *exhalation*, par M. Mérat; *élément*, par MM. Bérard et Montègre; *envies* (pathologie), par M. Murat; *épidémie*, par M. Nacquart; *extirpation*, par M. Petit; *embaumement*, par M. Pelletan; *erreurs populaires*, *érysipèle*, par M. Renauldin; *épiplocèle*, par M. Richerand; *escarre*, par M. Roux; *école*, *endémique*, *enfance*, par M. Virey; *épuisement*, *exploration*, par M. Vaidy; *embarras gastrique*, par M. Villeneuve; cette liste est un des tableaux de toute la richesse du Dictionaire : on peut assurer que jamais il ne s'est trouvé dans aucun volume de médecine et de chirurgie, un aussi grand nombre de matériaux traités pas des mains aussi habiles, et nous pouvons dire que nous en offrirons de semblables pour toutes les lettres suivantes.

La lettre E ne sera pas moins redevable à M. le baron Percy, auquel le Dictionaire doit déjà un grand nombre d'articles, la plupart entièrement neufs; nous rappellerons pour les lettres précédentes, *cravatte*, *crevasse*, *cri*, *diaphragme* (pathologie), *débridement*, *déligation*, *despotat* ou *brancardier*, *détonation*, *dissection* (dangers et accidens de la). Le tome onzième contenait *eau* (usage chirurgical); le tome douzième offre un article aussi piquant par sa nouveauté, qu'intéressant par le nombre de faits qu'il renferme, *ente* ou *greffe humaine*; le tome treizième sera enrichi par M. Percy, des articles *évacuation*, *éventail*, *éventration*, *explosion*, *exposition des morts*; les articles *exérèse*, *exorbitisme* et *extirpation*, sont déjà faits par le même auteur, et l'on imprime, en ce moment, son article *érudition*, duquel on peut dire que M. Percy y prêche complétement d'exemple.

Nous aurions desiré faire entrer plus d'articles dans ce volume, mais nous avons dû nous arrêter

au mot *épizootie*, qui commencera le treizième volume. Cet article est étendu et devait l'être; nous nous serions abstenu de traiter des maladies des animaux domestiques, mais plusieurs de ces maladies atteignent l'homme lui-même; nous avons donc pensé qu'il serait bien de réunir dans un seul traité et d'offrir un tableau succinct de toutes les maladies épizootiques : en les traitant séparément, on eût employé un bien plus grand nombre de pages, et les souscripteurs apprécieront, sans doute, la réserve que nous avons apportée en cette circonstance.

Ce volume ne contient pas de planches, parce que l'éditeur avait l'espérance d'y comprendre des articles plus éloignés, pour lesquels les planches sont gravées. M. le baron Percy a bien voulu nous donner trois dessins de sa main, pour l'article *exophtalmie*, et trois autres, pour l'article *exorbitisme*. Depuis longtemps deux planches sont gravées pour l'article *forceps*, et quatre pour l'article *folie*. Ces quatre dessins sont faits sur ceux de M. Gabriel, d'après les folles vivantes à la Salpêtrière, et observées par M. le docteur Esquirol, auquel le Dictionaire doit des articles d'un grand intérêt, sur les diverses aliénations mentales. Nous joindrons aux mots *idiotisme*, *mélancolie*, des folles en pied, de manière à faire juger les habitudes du corps que leur impriment la maladie et l'état dans lequel elles se tiennent constamment.

La Flore sera désormais continuée avec célérité: d'après les demandes des souscripteurs éloignés, la souscription ne sera fermée que le 31 juillet. Cent dessins sont terminés, et quatre-vingt sont gravés. Nous avons fait retoucher les gravures des deux premières livraisons qui se trouvaient fatiguées; elles sont maintenant aussi nettes que la première fois; s'il continue à se présenter un nombre d'abonnés,

tel que nous n'osions l'espérer, nous ferons refaire à neuf toutes les planches; les nouveaux souscripteurs seront donc assurés d'avoir d'aussi belles épreuves.

C. L. F. PANCKOUCKE.

DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

EMPHRAXIE MÉSENTÉRIQUE, *emphraxis mesenterica*, de εμφράσσω, j'obstrue. *Voyez* ATROPHIE MÉSENTÉRIQUE.

(LULLIER-WINSLOW)

EMPHYSÈME, s. m., ἐμφύσημα, *emphysema*, *inflatio*, du verbe φυσάω, j'enfle. C'est une tumeur élastique, générale ou partielle, produite par des gaz introduits ou dégagés dans le tissu lamineux de nos organes.

L'emphysème est un des accidens les plus fréquens des plaies pénétrantes du thorax ou des fractures des côtes. Dans ces circonstances, le poumon étant lésé, l'air contenu dans cet organe passe dans la cavité thoracique, à travers la plaie pratiquée, ensuite il s'introduit par l'ouverture que la côte a faite à la plèvre costale; il gagne ainsi le tissu lamineux intermusculaire et sous-cutané, et forme bientôt une tumeur dont l'étendue augmente de plus en plus. L'emphysème est assez fréquent après les fractures des côtes, surtout lorsque les extrémités fracturées sont poussées en dedans par l'action de la cause vulnérante, parce que, dans ces cas, il y a une déchirure au poumon sans aucune ouverture à l'extérieur. Dans les plaies pénétrantes de la poitrine, il arrive rarement, si l'instrument qui a divisé les parties est large, s'il a suivi une route directe, et si la plaie du poumon correspond directement à celle des parois de la poitrine : mais il survient fréquemment dans les plaies pénétrantes faites avec une baïonnette, une épée, un stylet ou tout autre instrument à lame étroite. Nous en dirons de même pour les plaies d'armes à feu, pour une balle, par exemple, qui a traversé le thorax. Ici la voie que parcourt le corps vulnérant, est étroite, souvent oblique, tortueuse; les parties intéressées peuvent changer de rapport;

et la plaie extérieure venant à s'enflammer, elle se tuméfie et ne permet plus à l'air de sortir librement, tandis que la plaie intérieure reste plus ou moins béante. Lorsqu'une côte est fracturée, l'extrémité des fragmens presse la surface du poumon et la déchire. Souvent ce sont les blessures les plus légères et les plus superficielles qui donnent lieu à l'emphysème. Dans beaucoup de cas, la déchirure est si petite, qu'il n'y a pas le moindre écoulement de sang par la bouche, ou d'autre signe de pénétration de la plaie; et si le malade meurt, on ne parvient à découvrir la lésion du poumon, qu'en y poussant de l'air. Cependant il ne faut pas croire que toutes les plaies pénétrantes du thorax soient suivies d'emphysème, quoiqu'elles soient étroites ou tortueuses. Une piqûre légère ou une incision peu étendue, faite à une des vésicules bronchiques, ne suffit pas toujours, selon Hewson, pour la production de l'emphysème. Une solution de continuité, étant très-étroite, se ferme très-promptement, soit par la tuméfaction inflammatoire qui survient, soit par la présence d'un caillot de sang; alors la sortie de l'air est empêchée. Pour que l'emphysème survienne, il faut un déchirement ou une crevasse d'une certaine étendue de ces vésicules aériennes, et que rien ne s'oppose à l'issue de l'air ou à son passage dans le tissu lamineux. La fréquence, bien plus grande de l'emphysème, après une fracture de côte qui a dilacéré le poumon, qu'après une plaie faite par un stylet ou une épée, démontre la justesse de l'explication que nous venons de donner. Dans d'autres cas, l'emphysème est un accident très-prompt des plaies de la poitrine; il arrive rapidement, gonfle tout le corps, le scrotum et les paupières, produit une difficulté de respirer et d'autres symptômes qui épouvantent le malade et lui font craindre la suffocation. Dans ces circonstances, la substance du poumon étant divisée, l'air s'en échappe à chaque inspiration, passe dans la cavité thoracique, et de là dans le tissu lamineux général. Dans chacune de ces inspirations, selon M. John Bell (*Discourses on the nature and cure of Wounds*), il y a une certaine quantité d'air qui passe à travers la plaie du poumon, et qui s'épanche dans la cavité du thorax; et, dans chaque expiration, l'air est chassé dans le tissu lamineux: comme il n'existe pas d'ouverture à la peau, ou du moins comme elle est très-petite, ou plus ou moins éloignée, l'air s'étend de proche en proche et distend bientôt tout le corps. Suivant notre auteur, il arrive ici, à l'égard du poumon déchiré, ce qui survient à la vessie, lorsqu'elle a éprouvé quelque blessure; ces organes s'affaissent et ne se laissent plus distendre par l'air ou par l'urine.

Lorsque l'emphysème reconnaît pour cause une fracture des

côtes ou une plaie pénétrante du thorax, le malade se plaint d'une douleur très-forte de poitrine; le gonflement commence toujours vers le lieu de la fracture ou vers le point correspondant à la blessure du poumon, et s'étend de là sur toute la poitrine dont il gêne les mouvemens, sur le cou, la face, et particulièrement sur les paupières; de manière que les yeux sont fermés. Ensuite le scrotum, les cuisses et les jambes se tuméfient; il n'y a que la paume des mains et la plante des pieds où le tissu lamineux est très-serré et très-dense, qui soient exemptes de gonflement emphysémateux. Chaque mouvement respiratoire ajoute une nouvelle quantité d'air à celle qui distend déjà la peau, dont la tension augmente de plus en plus. La dyspnée va de même toujours en croissant; le malade bientôt ne peut plus rester couché; il faut que son corps soit dans une position verticale, ou qu'il se penche en avant; le visage est rouge, la respiration tout à fait interrompue; alors le pouls s'arrête, les extrémités deviennent froides, et le malade succombe, si l'art ne vient promptement le secourir.

Les symptômes de l'emphysème varient cependant, suivant que l'air est contenu dans la cavité du thorax, qu'il est infiltré dans le tissu lamineux de quelques parties seulement, ou qu'il s'est répandu dans presque tous les points du corps où ce tissu se rencontre assez abondamment. Des fluides élastiques sont-ils épanchés dans la cavité des plèvres, les accidens qui surviennent sont rapides et effrayans; le jeu du poumon, du côté affecté, est difficile ou même impossible; le décubitus ne peut se faire que sur ce côté; la poitrine est dilatée inégalement; la face est pâle; il y a des menaces de suffocation, et quelquefois, après quelques heures d'angoisses, la mort survient.

Nous parlerons plus tard des symptômes de l'emphysème du parenchyme pulmonaire.

L'emphysème sous-cutané est facile à reconnaître à la boursoufflure générale, au gonflement des mamelles, dont le volume excède chez l'homme celui qu'elles ont chez des filles nubiles ou chez de jeunes femmes. La difficulté dans la respiration, les sanglots fréquens, les menaces d'étouffement, la tension du cou et souvent sa distorsion, une douleur plus ou moins aiguë à l'hypogastre, la crépitation que la pression fait entendre, ou un bruit qu'on compare à celui que rend une vessie sèche presque remplie d'air lorsqu'on la comprime, et quelquefois l'apparition d'une ecchymose profonde à la partie inférieure et latérale du dos ou aux lombes, sont autant de signes qui dénoncent la présence d'un fluide élastique dans les mailles du tissu lamineux. L'air enfermé sous la peau

gêne plus ou moins l'action musculaire, comprime les vaisseaux superficiels, occasionne des pléthores vers les organes internes, ou de la gêne dans la respiration et dans la circulation.

Le manque d'attention ou d'expérience pourrait quelquefois faire prendre la crépitation de l'emphysème pour le bruit que produit le frôlement des fragmens d'un os : c'est ce qui arriva chez un enfant qui tomba d'une certaine hauteur, et se fit une forte contusion au front. Un chirurgien explora la partie, et, par la crépitation qu'il entendit, il crut reconnaître une fracture, mais Garengeot assura que le bruit, qui était semblable à un parchemin desséché qu'on presse entre les doigts, n'était dû qu'à l'air dont les vacuoles du tissu lamineux étaient remplies.

On distingue facilement l'air de l'eau infiltrée dans le tissu lamineux: dans l'œdème, si l'on comprime avec les doigts, la partie en conserve quelque temps l'impression, tandis que dans l'emphysème cette dépression est moins facile, et elle cesse avec la compression; de plus, on entend un bruit qui n'existe point dans le premier cas.

L'emphysème diffère de l'anévrysme faux, parce que, dans celui-ci, du sang est épanché dans le tissu lamineux sous-cutané; la tumeur se développe avec rapidité : pressée avec la main, elle fait bien entendre un certain bruit, mais la crépitation est toujours moins forte que celle de l'emphysème. D'ailleurs il y a une fluctuation obscure, et il existe une échymose; la peau est rougeâtre et devient bientôt après violette pour passer ensuite au jaune; d'ailleurs les résolutifs appliqués sur la tumeur, une compression légère et méthodique, exercée par un simple bandage, sont des moyens suffisans pour faire dissiper la tumeur et pour éclairer le praticien sur sa véritable nature. Avouons toutefois qu'on peut pourtant se trouver embarrassé, puisque, dans un cas de ce genre, le célèbre Desault fut quelque temps incertain.

L'emphysème peut avoir son siége dans diverses parties du corps animal; le plus fréquemment, c'est dans le tissu lamineux, ou cellulaire sous-cutané; mais le sous-séreux, le sous-muqueux, l'inter-musculaire, celui par lequel les vaisseaux et les nerfs sont environnés, peuvent également être distendus par des fluides élastiques. Le parenchyme de plusieurs organes, et principalement celui des poumons, peut contenir des gaz en plus ou moins grande quantité; enfin les cavités des membranes séreuses sont aussi quelquefois le réceptacle de collections de gaz; ce qui constitue autant d'espèces de pneumatoses. Nous ne voulons parler ici que de celle qui se fait dans la cavité de la plèvre après la lésion du poumon.

A. Nous ne nous sommes jusqu'à présent entretenus que de l'*emphysème traumatique*, et surtout de celui qui provient d'une plaie ou d'une déchirure du tissu des poumons. Cet emphysème peut être général ou partiel. Suivant Frank, les hommes maigres sont, plus que les autres personnes, sujets à la pneumatose traumatique du tissu lamineux. Les parties peu fournies de graisse en sont aussi plus facilement affectées : ainsi, les paupières, la région supérieure de la tête, le scrotum, les côtés latéraux du thorax, lorsqu'ils sont blessés, sont très-disposés à se laisser pénétrer par l'air, tandis que les bras, les cuisses, les fesses, la paroi antérieure de l'abdomen, les jambes, et surtout la paume des mains et la plante des pieds, résistent davantage à l'introduction des fluides élastiques. Une remarque importante, est que les fluides gazeux dans l'emphysème, comme la sérosité dans l'anasarque, n'occupent pas les vésicules graisseuses. Celles-ci sont disséminées dans le tissu lamineux et ne communiquent pas entre elles. On trouve la preuve de cette assertion dans les expériences suivantes : la position déclive d'une partie du corps, soit pendant la vie, soit après la mort, n'y détermine pas l'affluence de la graisse. La pression d'une ou de plusieurs vésicules graisseuses ne fait pas refluer la graisse dans les utricules voisines; il en est de même pour le mercure que l'on a introduit dans ces petites bourses. Enfin, si l'on expose à la chaleur une portion de ce tissu adipeux, on n'obtient la totalité de la graisse que la chaleur a fondue, qu'en divisant successivement chacune des vésicules. Dans la polysarcie, le tissu lamineux ne contient point de graisse; et dans l'emphysème et l'anasarque, le tissu adipeux n'est occupé ni par les fluides élastiques, ni par la sérosité. L'examen du corps des personnes mortes dans un état de leucophlegmatie démontre que le liquide aqueux est contenu dans le tissu lamineux, dont il écarte toutes les mailles, et parvient de la sorte entre les vésicules adipeuses, qu'il ne fait que séparer les unes des autres pour arriver jusque dans le tissu de la peau qu'il distend en remplissant les divers points du tissu lamineux. Si l'on fait alors quelques légères incisions, on peut donner issue à toute la sérosité que contenait le membre, et on laisse intactes et isolées les vésicules graisseuses avec lesquelles l'eau n'a aucune communication. En faisant congéler un cadavre infiltré, on voit très-distinctement que les utricules remplies par la graisse sont séparées des glaçons renfermés dans le tissu lamineux, qu'on peut comparer, pour sa disposition, à un amas de laine, dont tous les brins s'entre-croisent et laissent entre eux des intervalles, des vides irréguliers, communiquant les uns avec les autres. Tout ce que nous venons de dire relativement à la présence de la sérosité dans

les hydropisies s'applique parfaitement à l'air de l'emphysème. Les parties du corps où l'on ne trouve pas de graisse sont très-sujettes à l'infiltration; l'injection et l'insufflation y font facilement parvenir des liquides ou des gaz, parce que, dans ces parties, il n'y a que du tissu lamineux et point de tissu adipeux. Telles sont les paupières, le prépuce, le scrotum, la vésicule biliaire, le périoste, etc. (Voyez *la Dissertation de M. Béclard*, *Propos. sur quelques points de médecine*; Paris 1813).

Le tissu lamineux sous-cutané est celui que l'air, dans les cas les plus communs, commence à distendre; mais lorsque ce fluide élastique a porté cette distension à un haut degré, on a encore à redouter les progrès ultérieurs de la maladie. L'air atmosphérique ou d'autres gaz tendent alors à pénétrer dans les cavités splanchniques et à occuper le tissu lamineux sous-séreux, etc. Ils parviennent aussi jusqu'au tissu lamineux intermusculaire en suivant le trajet des vaisseaux et des nerfs, et ils s'insinuent ainsi jusque dans l'épaisseur de quelques viscères.

B. De tous les organes profondément placés, les poumons sont les plus sujets à se laisser pénétrer par l'air atmosphérique. Cet *emphysème des poumons* est encore peu connu, et les annales de l'art n'en contiennent qu'un très-petit nombre d'exemples. La rupture du parenchyme de ces organes est très-rare. Bromfield, Benjamin Bell, et quelques autres auteurs ont pensé que cet accident pouvait survenir après les efforts violens de la respiration, comme dans une toux très-forte et dans la coqueluche, les cris, les éclats de rire immodérés, la déclamation, les douleurs de l'enfantement, etc., par un corps étranger tombé dans la trachée-artère ou les bronches, par un engouement formé par les mucosités accumulées dans ces canaux, par un obstacle quelconque. Les vésicules pulmonaires très-distendues, ne pouvant point se débarrasser de l'air qu'elles contiennent, se rompent et laissent échapper ce fluide dans le tissu lamineux interlobulaire. Enfin, après une compression ou une forte contusion du thorax, les poumons se trouvent quelquefois lésés, sans qu'il y ait d'altération aux parois de la poitrine. Frédéric Hoffmann fait mention de ruptures spontanées des poumons dont la suffocation a été la suite; mais les épanchemens purulens, les ulcérations des poumons que l'examen du cadavre a fait reconnaître, portent à penser que les malades sont plutôt morts de la rupture d'une vomique que de celle du tissu d'un poumon sain. Ce n'est pas sans raison que M. John Bell révoque en doute la possibilité de la déchirure des poumons dans le chant, les cris, le rire immodéré, etc., et qu'il critique Bromfield et Benjamin Bell sur leur trop grande crédulité. Que penser cependant de l'emphy-

sème subit de la partie supérieure du thorax, du cou et du corps de la thyroïde pendant les efforts de l'accouchement; que penser du fait que le célèbre Louis a eu occasion de remarquer sur une jeune fille qui mourut suffoquée, parce qu'un haricot était tombé dans la trachée-artère? L'emphysème parut le troisième jour de l'accident, il commença d'abord derrière les clavicules, puis gagna le cou et la partie supérieure de la poitrine. L'ouverture du corps fit voir que les poumons et le médiastin étaient emphysémateux. « La rétention de l'air, gêné par le corps étranger, produisit, dit Louis, un refoulement violent de ce fluide vers la surface du poumon, dans le tissu spongieux de ce viscère. De là, l'air passa dans les cellules qui unissent le poumon à sa membrane propre, que la plèvre lui fournit; et par communication de cellules en cellules, il gonfla prodigieusement le tissu folliculeux qui sépare les deux lames du médiastin; l'emphysème dans ses progrès se montra enfin audessus des clavicules. Ce gonflement du poumon et des parties circonvoisines, par l'air qui s'était insinué dans les tissus spongieux et cellulaires, est une cause bien manifeste de suffocation; et ce gonflement paraît un effet si naturel de la présence d'un corps étranger dans la trachée-artère, qu'on a peine à croire qu'il n'en soit pas un symptôme essentiel, quoiqu'aucun auteur n'y ait fait attention. »

A la suite des ruptures du poumon il survient, comme nous venons de le voir, un emphysème dans la propre substance de cet organe, mais dans quelques circonstances, la bouffissure devient générale. L'observation suivante qui m'a été donnée par M. Marjolin, en est une preuve évidente. Un enfant de trente-deux mois fut pris, dans les premiers jours de juillet 1812, d'une toux convulsive violente, dont les accès étaient fréquemment répétés. Le matin du cinquième jour, on vit, quelques instans après un violent accès de toux, survenir un emphysème audessus du sternum: l'infiltration s'étendit en peu de temps sous les sterno-mastoïdiens, à la face, dans l'aisselle, et occupa la partie supérieure de la poitrine. Le soir du même jour, l'air était infiltré dans le tissu cellulaire de la partie postérieure du cou, des parois abdominales, et du scrotum. Le lendemain, les membres thoraciques et abdominaux devinrent aussi emphysémateux. La difficulté de respirer s'accroissait à mesure que l'emphysème faisait des progrès; la suffocation était imminente, et la laryngotomie impraticable, à cause du volume énorme qu'avait acquis le cou, dont les tégumens se trouvaient de niveau avec ceux de la face. D'ailleurs cette opération eût été inutile, la crevasse des voies aériennes paraissait avoir son siége dans l'épaisseur des poumons. On se borna donc, d'après l'avis

de M. le professeur Dubois, à l'emploi des narcotiques, associés aux boissons pectorales, pour calmer la toux : tout le corps fut enveloppé dans des compresses imbibées de vin aromatique. Peu à peu la respiration devint plus facile, la toux moins fréquente et moins forte, et dans l'espace de huit jours l'emphysème se termina par résolution.

C. La cavité du thorax peut être le siége d'un épanchement d'air, et les auteurs rapportent plusieurs observations de cette espèce d'emphysème. Meckel, dans les Mémoires de l'Académie royale de Berlin (tom. VII, pag. 16), a fait l'histoire d'un emphysème dans lequel, suivant lui, l'air était contenu dans la cavité du thorax et avait causé la mort du sujet, en arrêtant la respiration. Cet air retenu auparavant dans le lobe droit du poumon par une mucosité ténace qui bouchait la portion de la trachée-artère qui y répond, brisa les vésicules pulmonaires, et se répandit dans la cavité de la poitrine. B. Bell, comme nous l'avons déjà dit, a avancé que de l'air pouvait pénétrer dans la cavité de la poitrine et la remplir, lorsque la membrane qui recouvre les poumons avait été rompue par quelqu'effort violent en toussant, riant ou crachant, ou lorsque la surface de cet organe celluleux avait été détruite ou corrodée par un ulcère ou par la présence d'un liquide purulent. Nous emprunterons à Hewson un exemple d'emphysème dans la cavité thoracique. Un jeune homme dont la maison était en feu, pour se sauver, se précipita dans la rue d'une fenêtre du second étage, et dans sa chute il se fractura le crâne. Lorsqu'il fut relevé il était sans connaissance, et le soir du jour même de l'accident il devint emphysémateux et respirait avec peine. Il mourut dans la nuit. Sa tête ayant été ouverte, nous trouvâmes une quantité considérable de sang épanché entre le crâne et la dure-mère. En examinant la poitrine, j'observai que l'emphysème externe était à peine visible, mais en ouvrant l'abdomen, on voyait que le diaphragme était déprimé. Je fis appeler le docteur Hunter, et lorsqu'il fut arrivé on continua l'examen du cadavre. En perçant le thorax, de l'air s'échappa ; la poitrine fut ensuite largement ouverte, et là on trouva les poumons très-affaissés, sans qu'il y eut aucun épanchement de sang ou de sérosité ; mais il parut évident qu'il y avait eu une grande quantité d'air de renfermé dans la capacité de la plèvre. Nous examinâmes ensuite les parois du thorax. Une côte fut trouvée fracturée vers sa partie moyenne, et la plèvre en cet endroit était déchirée. Nous attendant à rencontrer une division du tissu du poumon, nous l'explorâmes sans trouver aucune blessure ; nous aperçûmes ensuite vers sa concavité dans le point par lequel il est en rapport avec le diaphragme, deux ou trois ecchymoses, et comme

un peu d'air extravasé formant de petites vésicules. Nous insufflâmes les poumons, ce qui nous fit découvrir une déchirure par laquelle l'air s'échappait, près des vésicules dont on vient de parler. Cette lésion du tissu pulmonaire se trouvait à une distance considérable de la côte fracturée. Ces faits furent vus de beaucoup de personnes qui étaient présentes ; ils nous semblent démontrer que de l'air peut s'épancher dans la cavité du thorax, comprimer le poumon et gêner considérablement la respiration. L'air peut encore parvenir dans la cavité de la poitrine et la remplir sans qu'il y ait eu aucune blessure ou aucune lésion préalable du poumon. Il suffit qu'il existe une ouverture à la poitrine. Dans les plaies pénétrantes du thorax, selon Hewson, il n'est pas nécessaire que le poumon soit intéressé pour qu'on voie l'air entrer et sortir par la blessure extérieure : dans ces circonstances, l'air entre par la plaie dans les mouvemens d'inspiration, et en sort dans ceux d'expiration.

D. Ce que nous venons de dire semble prouver qu'il ne faut pas toujours que les ponmons soient blessés ou déchirés pour que l'air s'épanche dans le thorax. Nous pouvons en dire autant à l'égard de son infiltration dans le tissu lamineux sous-cutané. J. L. Petit nous assure que l'emphysème et le crachement de sang ne sont pas des signes certains qu'une plaie à la poitrine est pénétrante. Un soldat eut à trois doigts de l'aisselle une plaie qu'il cacha pendant quelques jours; on fut d'abord sans savoir la cause de cette blessure : on voyait une plaie trop large pour avoir été faite par une épée ; elle était presque ronde et comme déchirée dans sa circonférence, noire, boursoufflée et de mauvaise odeur, paraissant être une plaie d'arquebuse : le malade interrogé faisait toujours de faux exposés. Comme on se disposait à pratiquer des incisions, il déclara qu'un de ses camarades l'avait blessé avec un bâton pointu comme une épée. Tout un côté de la poitrine était tendu et douloureux, il y avait en outre un emphysème et une grande difficulté de respirer; c'est pourquoi on incisa en haut et en bas longitudinalement; on fit des recherches avec le doigt et avec la sonde pour s'assurer si la plaie était pénétrante, on ne découvrit rien. On trouva sous l'aisselle une route qu'on jugea avoir été faite par le bâton, parce que le doigt y entrait avec facilité ; il y a lieu de croire que le bâton serait entré dans la poitrine, si la rencontre et la résistance des côtes n'en avaient pas changé la direction. Le lendemain de l'opération le malade fut soulagé ; il n'eut ni toux ni difficulté de respirer, ni crachement de sang ; et la suppuration s'étant bien établie, il fut parfaitement guéri dans l'espace d'un mois. C'est d'après des faits de ce genre que

J. L. Petit reconnaît deux sortes d'emphysèmes dans les plaies de poitrine. Ils sont produits, suivant ce célèbre praticien, par l'air extérieur retenu dans les mailles du tissu lamineux. Dans une plaie pénétrante dans la poitrine, l'élévation des côtes et une forte inspiration, permettent à l'air extérieur d'entrer par la plaie jusque dans le thorax, et l'expiration suivante l'en fait sortir. Si les rapports des parties restent les mêmes, l'air continue de la sorte à être alternativement attiré et repoussé; mais s'il éprouve des obstacles à sa sortie, par un changement dans les rapports de la plaie, une partie de cet air se glissera dans le tissu lamineux et produira un emphysème. La même chose peut arriver, et par un mécanisme semblable, lors même que la plaie n'est point pénétrante. Cette dernière espèce d'emphysème survient plus particulièrement, selon J. L. Petit, aux plaies dont le trajet est long, et au milieu d'un tissu lamineux abondant, comme sous les muscles grand-pectoral et grand-dorsal, dans le creux de l'aisselle. Quelquefois l'emphysème est si considérable que la respiration en devient très-laborieuse. Si l'on ne s'empresse pas de pratiquer des incisions ou de débrider ces plaies, la dyspnée augmentant de plus en plus, la circulation languit dans les poumons, une pléthore se forme dans ces organes à la suite de laquelle le malade crache du sang.

E. L'emphysème peut encore survenir à la suite de lésions d'autres organes que les poumons. Les gaz qui se développent dans les voies de la digestion, et qui distendent les intestins, peuvent quelquefois produire des crevasses de ces organes, et passer dans le tissu lamineux des parties voisines. C'est ce qu'on a vu arriver dans quelques tympanites intestinales très-violentes. Les animaux ruminans sont assez sujets à cet accident (*Observations sur les animaux domestiques*, par MM. Chabert et Huzard, 1792); on voit chez eux les gaz se porter dans toutes les parties du corps. Haller dit que chez une femme des gaz avaient tellement distendu les intestins, qu'ils en avaient rompu les parois, pour s'insinuer entre les mailles du tissu lamineux (*Opuscula pathologica*, *Observatio* XXXI, tom. 3, pag. 309). P. Frank reconnaît aussi cette espèce d'emphysème; il dit que, si les intestins sont trop dilatés par des gaz, leur membrane peut se déchirer, et l'air s'échappant dans le tissu cellulaire produit la pneumatose entérophysode. Le même auteur prétend que des vers qui perforent le conduit digestif, des fistules intestinales, peuvent également amener l'emphysème.

F. L'air atmosphérique ou d'autres substances gazeuses ont quelquefois été portés sous la peau et insufflés dans le tissu lamineux dans des intentions diverses. Sauvages nous a trans-

mis l'histoire de ce soldat que des scélérats trouvèrent endormi dans une caverne; ils lui pratiquèrent une incision à l'aine dans laquelle ils introduisirent un tuyau qui servit à pousser de l'air. Le corps, excepté les pieds et les mains, se tuméfia rapidement; et le gonflement devint si grand vers la poitrine et le cou, qu'il causait une grande gêne dans la respiration. Le soldat se fit des scarifications avec son couteau. Il fut transporté le lendemain à l'hôpital. La peau, quoique très-tendue et très-élastique, parut saine et bien colorée : pressée par la main, elle rendait des sons. Le malade demandait instamment qu'on lui fît de nouvelles scarifications; elles produisirent, en effet, un grand soulagement.

Fabrice de Hilden dit, qu'en 1593, on montrait à Paris un enfant, de quinze à dix-huit mois, dont la tête était monstrueuse. Les parens de ce petit malheureux le promenaient de ville eu ville comme un objet de curiosité. Le nombre des curieux étant considérable, un magistrat soupçonna qu'il y avait de la fraude dans cette affaire; il fit arrêter les parens, et, soumis à la question, ils avouèrent leur crime. Une ouverture avait été faite au vertex, et par elle, à l'aide d'une canule, ils avaient soufflé de l'air sous la peau. Chaque jour ils renouvelaient cette opération, et ils étaient ainsi parvenus à donner à la tête un volume prodigieux. Ce crime démontré, les coupables furent condamnés à la peine capitale (*Cent.* III, *obs.* XVIII, page 369).

Dionis a vu de petits garçons qui se perçaient le scrotum, et qui y soufflaient de l'air par le moyen d'un chalumeau de paille. Ces parties prenaient un volume énorme. Ils se couchaient ensuite à la porte d'une église, le scrotum découvert, pour inspirer de la commisération aux passans, et pour en recevoir des aumônes. Ambroise Paré fait mention d'un pneumatocèle artificiel que se pratiquait un mendiant. M. Keraudren, médecin en chef de la marine, a vu à Brest un bateleur qui produisait à volonté, sur son enfant, les difformités les plus hideuses et les plus singulières dans telle ou telle partie du corps, à l'aide d'insufflations et de ligatures diversement distribuées. Le but de cet homme était de recevoir de l'argent, en montrant aux curieux une conformation extraordinaire (*Bulletin des sciences méd.*, tome III, page 422).

G. Croira-t-on que l'insufflation de l'air ou de divers gaz, dans le tissu lamineux, puisse être un moyen thérapeutique très-efficace dans quelques circonstances, ou que l'emphysème produit par l'art devienne une ressource pour les médecins? Apsyrte et Hiéroclès parlent de cette insufflation comme d'un remède souverain contre la douleur des épaules. Ils disent qu'on peut souffler les chevaux comme on souffle un bœuf mort, jusqu'à rendre leurs tégumens emphysémateux; percer

ensuite de quelques petits trous les endroits distendus par l'air, et les fomenter avec du vinaigre et du sel. On pratiquait cette insufflation du temps d'Aristote pour disposer les animaux à prendre de l'embonpoint; et les maquignons suisses et anglais en ont fait depuis une ruse de leur métier : sur l'homme même, suivant Peyrilhe, on l'a tentée impunément.

Pline et Athénée ont parlé de la manière d'engraisser les bœufs en les insufflant; et Bart. Mauchart a consigné, dans les Éphémérides des Curieux de la nature (*Cent.* I, *obs.* XII), des exemples de succès en ce genre. Schulze dit que les bœufs, insufflés de cette sorte, sont tristes pendant deux jours, sans doute à cause de la douleur qu'ils ressentent; mais après que l'emphysème a disparu, ils redeviennent vifs et voraces; et dans l'espace de six semaines, ils prennent un très-grand embonpoint. Il raconte qu'un paysan avait ainsi traité deux vaches en les insufflant; bientôt après leur lait devint meilleur et plus abondant. Haller, Gallandat, Sœmmerring, etc., parlent de faits semblables; et Achard, dans un Mémoire lu à l'académie de Berlin, dit que le gaz acide carbonique, insufflé sous la peau, serait un mode d'administration bien préférable aux autres qu'on a mis en pratique jusqu'à présent pour faire servir ce gaz à l'usage médicinal. La quantité de ce fluide aëriforme, qui peut s'unir aux humeurs animales et être absorbée par elles, est bien plus grande lorsqu'on l'administre par la voie de l'insufflation plutôt que de toute autre manière, et qu'ainsi répandu dans le tissu lamineux, il agit avec bien plus d'avantage que s'il était pris en lavement ou porté dans l'estomac, soit dans des boissons, soit en prenant alternativement des acides affaiblis et du carbonate de soude ou de magnésie. Cette nouvelle voie, pour administrer les substances médicamenteuses, n'est peut-être pas à dédaigner; et probablement on obtiendrait, par ce procédé, des médications qu'on n'eût point produites par les procédés ordinaires. Il serait donc important pour la science que les savans qui s'occupent de thérapeutique, fissent des expériences à cet égard, et nous apprissent ce que nous pouvons espérer de ce mode d'administration.

H. Une autre cause d'emphysème est la piqûre faite par quelques insectes, et surtout par beaucoup de reptiles de l'ordre des ophidiens.

I. Il est une espèce d'emphysème dont on a encore peu parlé, et qui mérite de fixer l'attention des physiologistes et des praticiens, c'est celle qu'on rapporte au dégagement spontané d'un fluide gazeux dans le tissu lamineux des diverses parties du corps. Un grand nombre d'observations paraît mettre hors de doute qu'il se fait, dans notre économie, une exhalation ou perspiration de fluides aériformes, comme il s'en fait de liquides de nature

diverses. Peut-être pourrait-on rapporter à ces productions gazeuses ce que les anciens ont dit des *esprits* (*pneuma*), de l'*esprit flatueux*, etc. Pourquoi des sécrétions de fluides élastiques n'auraient-elles point lieu chez l'homme comme dans beaucoup d'animaux? beaucoup de poissons ont une vessie distendue par des gaz, et ces fluides sont le produit d'une véritable sécrétion. Frank enseigne qu'il existe deux espèces d'emphysème; l'une doit son origine à l'air atmosphérique, et se range naturellement parmi les affections traumatiques; l'autre provient d'un fluide élastique dégagé en nous, et dépendant d'un changement dans les mixtions chimiques.

Les tumeurs venteuses, suivant Galien, sont très-difficiles à distinguer de quelques autres apostèmes. Cet auteur nous dit qu'étant ouvertes, elles ne fournissent point de pus, mais un esprit auparavant disséminé dans les porosités de la partie tuméfiée. Cette matière éthérée est très-mobile; on la déplace sans peine avec le vinaigre, la lessive de cendres, etc.; souvent elle parcourt rapidement tous les membres, même le pénis, où elle forme le priapisme; et ce n'est qu'en la guettant, pour ainsi dire, qu'on vient à bout de la surprendre dans un lieu déterminé où l'on puisse la fixer, et lui pratiquer une issue avec le bistouri (Peyrilhe, *Histoire de la Chirurgie*). Dans un autre endroit, le médecin de Pergame prétend que les flatuosités tirent leur source d'une mauvaise coction des alimens; si elles ne trouvent pas à s'échapper, elles se répandent sous la peau, sous les membranes qui entourent les os, sous les muscles, les viscères, etc., et produisent l'emphysème ou tumeur venteuse. G. Fab. de Hilden raconte qu'un enfant de dix ans, qui venait d'éprouver la petite vérole, fut attaqué d'un emphysème qui s'étendait de l'ombilic aux cuisses, aux jambes et aux pieds. Le gonflement paraissait exister, partie entre la peau et les muscles, et partie dans les intervalles de ceux-ci. Chaque fois qu'on exerçait une pression avec la main, on produisait un bruit semblable à celui qu'on obtient en comprimant la viande qui a été insufflée par le boucher. Il n'y avait pas de douleur, et les parties internes paraissaient être en bon état.

Schulze a publié une observation sur un emphysème dépendant de la nature de l'air qu'avait respiré la malade. Une petite fille de trois ans, saine et vive, fut, dans le dernier mois de l'été, affectée sur tout le corps d'un gonflement égal, mais mou, cédant sous le doigt, et faisant entendre une crépitation : les mamelles et le ventre étaient surtout très-gonflés; mais ce dernier paraissait encore plus gros à droite qu'à gauche sans qu'on reconnût aucun déplacement des viscères. Tout ayant été examiné, aucune autre cause que l'insalubrité de l'habitation ne put être accusée. La maison était entourée d'un canal très-profond

rempli par de l'eau qui n'était pas tout à fait stagnante; car elle venait d'un ruisseau voisin dans lequel, plus bas, elle retournait. La petite fille dont nous parlons, ainsi que plusieurs autres enfans, couchaient dans la pièce la plus basse de la maison, et il fallait, du rez-de-chaussée, descendre plusieurs degrés pour arriver dans cette chambre, qui se trouvait de niveau avec le canal. Dans cette même pièce couchaient aussi six hommes; et pour que l'humidité fût encore plus abondante, il y avait, dans ce local, deux grands vases contenant des matières en fermentation, qui devaient ensuite servir à la distillation de l'eau-de-vie de grains. Cela connu, il n'y eut plus de doute que ce ne fût la cause de l'emphysème, et l'événement démontra la justesse du soupçon. On fit, par l'ordre du médecin, sortir la petite fille de cette antre de la mort; on la mit dans une des pièces des étages supérieurs de la maison, où elle guérit en peu de temps.

Defrasne a rapporté, dans une séance du *prima mensis* de la Faculté de médecine de Paris (mars 1781), qu'un homme gras et pléthorique présentait, au moindre frottement qu'il éprouvait, à quelque partie que ce soit de son corps, une tumenr emphysémateuse de la grandeur d'environ un écu de six livres, avec une sensation de picottement. Ces tumeurs naissaient aussi avec la plus grande facilité pour peu que cet homme fît usage des échauffans. Frank dit qu'on a vu un emphysème revenir à chaque accès d'une fièvre intermittente, et qu'il disparaissait lors de l'apyrexie. A l'institut clinique de Wurtzbourg, on a observé un emphysème coïncidant avec un érysipèle. Chez une femme, la simple exposition au froid suffisait pour produire un emphysème dans lequel les mamelles se tuméfiaient considérablement; et un chirurgien allemand a jadis décrit une tumeur du même genre, crépitant sous le doigt, dont l'action d'un air froid et humide était la seule cause. On a aussi parlé d'un accident semblable survenu, parce que le scrotum avait été frappé par le froid. Morgagni nous apprend qu'une femme, qui avait fait passer très-promptement une gale très-forte, en se servant d'une pommade que lui avait vendue un charlatan, fut prise de fièvre aiguë, de délire, d'une céphalalgie très-vive, et d'un emphysème de tout le corps (*Epist.* XXXVIII, §. 22).

M. le docteur Rullier et François Delaroche ont vu survenir des emphysèmes dans des cas d'empoisonnement. La tumeur rénitente qui entoure la pustule maligne, a été regardée, par quelques personnes, comme une sécrétion gazeuse ou une espèce d'emphysème. Il serait facile de s'assurer de la vérité de cette assertion, en ouvrant sous l'eau les parties qui sont le siége de cette tumeur.

Ne peut-on pas rapporter aux emphysèmes par exhalation, ces tumeurs crépitantes qui surviennent inopinément dans certaines circonstances ? Un accident que la pratique offre rarement et sur lequel nous possédons peu d'écrits, mais dont Bichat a parlé avec sa sagacité ordinaire, et qu'il avait observé sous Desault (*Journal de chirurgie* et *OEuvres chirurgicales*), c'est un emphysème considérable dont le développement fut subit pendant les efforts de réduction d'une luxation ancienne du bras dans son articulation supérieure. On vit tout à coup s'élever une tumeur sous le muscle grand pectoral; elle s'accrut rapidement et gagna le creux de l'aisselle, s'étendit sur toute la partie antérieure et postérieure de la poitrine, et acquit ainsi un très-grand volume. Ignorant la possibilité d'un pareil accident, on pourrait prendre une tumeur semblable pour un anévrysme faux, dépendant de la rupture de l'artère axillaire, occasionnée par les violentes extensions qu'une luxation aurait nécessitées. Bichat (*Recherches sur la vie et la mort*, p. 388) attribue cet accident au passage de l'air contenu dans les poumons, dans les aréoles du tissu lamineux. Suivant lui, les grands efforts que fit le malade pour retenir sa respiration, déterminèrent la rupture de quelques vésicules aériennes et le passage de l'air dans le tissu lamineux extérieur. Mais comment cette rupture serait-elle arrivée sans qu'il y ait eu de gêne dans la respiration, produite par l'infiltration des gaz dans le parenchyme pulmonaire, ou par leur épanchement dans la cavité de la plèvre? Bichat ne parle ni de dyspnée, ni de douleur dans la poitrine, et il me semble peu probable que le poumon ait été lésé dans cette circonstance.

K. Nous avons vu dans l'emphysème traumatique ou par lésion des poumons, que l'air pouvait quelquefois passer dans le tissu pulmonaire ou dans la cavité d'une des membranes séreuses du thorax ; la présence de différens gaz a aussi été plusieurs fois constatée dans ces organes sans qu'on sache à quoi en rapporter la cause, si ce n'est à une exhalation. L'asthme, suivant Avicenne, est quelquefois produit par de l'air renfermé dans le parenchyme pulmonaire qu'il comprime et dont il gêne les fonctions. Riolan (*Enchirid. anatom.*, page 204 et 205) assure qu'on a assez souvent vu, à Paris, pratiquer la paracentèse du thorax, et qu'au lieu de liquide il sortait des gaz ; la guérison suivait de près leur issue. Si nous écoutons Combalusier, il nous raconte que sur un individu dont on croyait la poitrine remplie de pus, on pratiqua une ponction ; il sortit de l'air, et le malade fut aussitôt guéri (*Pneumatopatholog.*, p. 508). Nous lisons dans Bonet, qu'un homme était tellement oppressé par des vents, qu'il en rendait par la

bouche, même en dormant : il mourut d'une syncope à laquelle il était très-sujet. On trouva, lors de l'examen du corps, le poumon distendu par beaucoup d'air. Le même auteur assure avoir observé un autre individu affecté d'une grande difficulté de respirer; il expira, et l'on vit que tous les viscères étaient gonflés par des gaz (*Sepulchr.*, t. 1, p. 408). Les dissections ont souvent montré le poumon comme emphysémateux à De Graaf et à Ruisch, qui dit que cette cause produit l'asthme plus souvent qu'on ne le pense. Dans les cadavres de trois personnes qui avaient succombé à une orthopnée, il découvrit dans le poumon, des vésicules à parois minces, remplies d'air. Morgagni (*Epist.* XVIII, art. 14), raconte qu'un chasseur avait habituellement la respiration si courte, qu'il pouvait à peine parler. Depuis huit jours il se portait moins bien; il rapportait à l'estomac son incommodité. Après avoir pris, vers midi, un peu de nourriture, il fut forcé de se mettre au lit, et à peine put-il appeler sa femme, qu'il mourut. A l'ouverture du thorax, les poumons se montrèrent gonflés par beaucoup d'air; et tellement adhérens aux parties voisines, qu'il fallut employer de la force pour rompre ces adhérences. Barrère, au rapport de Van Swieten (*Comment. in Boerh.*, aph. 1220), certifie avoir rencontré une fois dans la partie concave du poumon droit, deux vésicules pleines d'air; une d'elles égalait la grosseur du pouce, et l'autre, celle d'un œuf de poule. Storck déclare avoir observé un poumon emphysémateux. Il pense qu'il existe une phthisie causée par de l'air renfermé dans le tissu interlobulaire du poumon : il en rapporte deux exemples remarquables. L'air formait de grosses bulles sous la membrane commune de ce viscère qui, coupé par morceaux, conservait son élasticité. Cette phthisie, selon cet auteur, est incurable; mais la saignée et l'opium procurent quelque soulagement. Les signes auxquels on la reconnaît, sont une grande difficulté de respirer, une toux fréquente et sèche, une extrême sensibilité aux variations de l'atmosphère, et par fois une violente suffocation (*Annus med. prim.*, p. 114, *an. secund.*, p. 239). Dans un journal anglais (*Medical communications*, vol. 1, *London*, 1785), on lit une observation de M. George Hicks, sur une péripneumonie accompagnée d'emphysème; il me semble que l'emphysème a été dans ce cas, la maladie principale, et qu'il a occasionné la péripneumonie. Cette opinion me paraît d'autant plus fondée, que d'après l'aveu de l'auteur, les accidens de la péripneumonie ont offert des exacerbations toutes les fois que l'emphysème a reparu, et que l'usage des remèdes propres à dissiper l'enflure emphysématique, a suffi pour ramener la santé. A la suite du traité de l'asthme, par Floyer,

on voit que cet auteur a disséqué le cadavre d'une jument poussive; le poumon était très-volumineux, tout le tissu interlobulaire se trouvait gonflé d'air; il existait en outre dans cet organe un nombre prodigieux de vésicules qui ne renfermaient que des fluides aériformes.

Je dois à l'amitié de M. le docteur Magendie la connaissance du fait suivant, qui peut être regardé comme un emphysème du poumon.

« L'enfant de madame Laforêt, petite fille âgée de cinq ans, d'une forte constitution, ayant toujours joui d'une bonne santé, avait cependant depuis un an environ, une irritation habituelle dans les fosses nasales, ce qui l'obligeait à porter souvent les doigts dans les narines. Cette pratique produisait fréquemment des saignemens de nez, et des excoriations remplacées par des croûtes. Depuis la même époque, la respiration par le nez était assez difficile. Ces diverses circonstances, jointes au gonflement marqué de la lèvre supérieure, firent soupçonner que cet enfant pouvait bien avoir des vers dans le canal intestinal. On se conduisit en conséquence, mais sans que la petite fille évacuât aucun ver. A la fin de novembre 1814, elle fut affectée d'une rougeole qui prit son cours ordinaire, et qui fut remplacée par la coqueluche. Cette dernière maladie suivit d'abord sa marche accoutumée : cependant on remarquait que dans certains cas la petite malade au lieu de faire passer l'air expiré par la bouche lorsqu'elle toussait, le faisait passer par les fosses nasales, ce qui, comme on pense, étouffait beaucoup le bruit de la toux et lui donnait un caractère extraordinaire. On n'employa pour cette coqueluche que les moyens les plus usités; on donna par exemple l'ipécacuanha, à plusieurs reprises, auquel on fit succéder des antispasmodiques assez puissans.

» Le 22 décembre, la toux devint plus fréquente, la petite fille passa la nuit constamment couchée sur le côté droit. Lorsque j'arrivai le matin, je remarquai d'abord cette position, et je m'aperçus que la respiration était très-sensiblement gênée; elle était en effet courte et fréquente, il y avait une fièvre assez vive; en percutant comparativement les deux côtés de la poitrine, on distinguait facilement que le son était plus sourd du côté droit; lorsqu'on enfonçait le doigt dans les espaces intercostaux du même côté, la petite fille éprouvait une vive douleur. Je fis appliquer des sangsues sur la partie latérale droite du thorax : elles produisirent le meilleur effet, car très-peu de temps après leur application, l'enfant n'affectait plus le décubitus sur le côté droit, la respiration était revenue à peu près à son état naturel, et lorsque je l'examinai le soir du même jour, on pouvait exercer une pression assez forte entre les côtes droites sans pro-

duire de douleur, et cette partie de la poitrine rendait un son aussi clair que le point opposé. Cependant il restait un peu de fièvre, et l'on décida que l'on ferait appeler M. Hallé en consultation. Le lendemain ce médecin célèbre vit la malade, elle avait bien passé la nuit, mais elle s'était pourtant plusieurs fois couchée sur le côté droit; nous soupçonnâmes que la pression des espaces intercostaux était encore un peu douloureuse, et nous convînmes, M. Hallé et moi, de réitérer l'emploi des sangsues et d'appliquer immédiatement après un large vésicatoire sur le côté droit de la poitrine. Ce moyen eut le plus heureux succès, et il ne fut plus question de l'affection du thorax, mais alors mon attention se porta toute entière sur la toux occasionnée par la coqueluche; les accès devinrent extrêmement fréquens, et presque toujours l'enfant toussait par le nez: il était rare qu'à la suite d'une quinte la malade expectorât. Nous insistâmes alors sur les moyens qui pouvaient calmer la toux, mais ils n'eurent que peu d'effet. Le 27 du même mois, la respiration était laborieuse, il s'alluma une fièvre très-vive, le pouls devint très-accéléré, quoiqu'il restât très-petit. Ces symptômes allèrent en croissant jusqu'à la nuit du 30 décembre; la toux seule diminua de fréquence, mais aussi la respiration devint tellement difficile que la petite fille mourut évidemment asphyxiée, dans la nuit du 30 au 31 et en ma présence. Pendant ces derniers jours la tête était restée parfaitement libre, et il n'y avait pas eu apparence de récidive de l'affection du côté droit du thorax, la langue était toujours restée vermeille et humide. Cependant nous crûmes devoir réitérer l'application des vésicatoires sur la poitrine, mais cette fois-ci le soulagement fut peu marqué, les sangsues et les autres moyens que nous jugeâmes convenables, ne produisirent guère plus d'effet. A dater du 29 l'expiration pendant la toux ne se faisait plus que par les fosses nasales.

» Le 1 janvier je procédai à l'ouverture du cadavre en présence de M. Guerbois, chirurgien du lycée Louis-le-Grand.

» Nous avons d'abord reconnu un météorisme considérable de l'abdomen; la poitrine percutée, a rendu un bruit sonore dans tous les points, excepté cependant sur la partie postérieure où le son était évidemment plus sourd. Nous avons ensuite examiné avec le plus grand soin la cavité de l'abdomen, et n'y avons rien vu de remarquable, si ce n'est la dilatation des intestins grêles par des gaz. L'estomac était entièrement vide, ainsi que le gros intestin. Il n'y avait aucun ver dans toute la longueur du canal intestinal.

» La tête explorée dans le plus grand détail, n'a présenté aucune altération sensible. La poitrine ouverte des deux côtés, nous avons trouvé que les plèvres costale et pulmonaire étaient

saines dans toute leur étendue. Les poumons, de couleur rose pâle, étaient assez volumineux; ils présentaient à leur surface un très-grand nombre de bosselures plus ou moins larges et irrégulièrement arrondies; ils étaient très-crépitans au toucher, mais ils présentaient cependant une résistance particulière; l'air ne se déplaçait pas comme il arrive dans un poumon sain, il se rassemblait volontiers sous la plèvre, et quand on faisait une très-légère piqûre à cette membrane, de manière à ne pas intéresser le tissu pulmonaire, l'air s'échappait alors de lui-même par cette voie, et une étendue assez considérable du poumon s'affaissait. Plusieurs incisions faites profondément dans ces organes, firent voir que leur tissu n'était changé ni dans sa couleur ni dans sa consistance; mais il était évident qu'ils renfermaient beaucoup d'air, et que cet air existait plus particulièrement dans le tissu lamineux interlobulaire. Les bronches contenaient une petite quantité de mucosité mousseuse; leur membrane interne ne paraissait pas altérée; il en était de même de tout le conduit aérien qui était parfaitement libre dans toute son étendue; il ne contenait que très-peu de mucosité et n'offrait aucune trace d'inflammation. Comme il arrive ordinairement dans les cadavres qui ont resté sur le dos, la partie postérieure des lobes du poumon était gorgée d'un sang noir. Ce phénomène était cependant plus marqué dans le poumon droit; il y avait aussi sur le bord antérieur de ce même organe une surface d'un pouce et demi en longueur et d'un pouce en largeur, qui offrait des traces d'une inflammation récente. Le reste était comme nous l'avons dit plus haut.

» L'oreillette et le ventricule droit du cœur étaient remplis par du sang noir, l'oreillette contenait une concrétion albumineuse d'un volume considérable, qui, très-probablement, ne s'était formée qu'après la mort.

» D'après ces observations, il nous paraît que la cause présumable de la mort de cet enfant, est l'infiltration de l'air dans le tissu lamineux des poumons.»

Un avocat, âgé de cinquante-un ans, d'une bonne constitution, s'aperçut tout à coup, en débitant un plaidoyer, d'une difficulté de parler, et bientôt après il ne put soutenir une conversation d'un quart d'heure sans nasiller : ce nasillement augmenta, et avec lui la difficulté de parler; la voix devint chaque jour plus obscure, un besoin perpétuel de sputation gutturale fatiguait le malade. Bientôt les paupières et les lèvres furent agitées de légers mouvemens convulsifs, la déglutition devint difficile et capricieuse; tantôt c'étaient les liquides qui ne passaient plus sans un peu de suffocation; tantôt les alimens solides. La sputation augmenta, le dégoût

survint; le malade n'avalait plus sans prendre ses joues dans les mains pour les agiter avec force. Il dépérit à vue d'œil; des spasmes se joignirent à tous ces accidens, les étranglemens allèrent presque jusqu'à la suffocation; enfin, après sept mois de douleurs et d'angoisses, le malade succomba, mais dans un état effrayant de marasme. L'ouverture du cadavre fit reconnaître la trachée-artère comme contuse et flétrie vers sa partie supérieure, quelques traces d'engorgement et de légère inflammation. Les poumons mis à découvert et amenés au dehors, se développèrent avec tant de ressort et de réaction, que le seul poumon gauche recouvrait tout le plan antérieur du thorax; le poumon droit était fortement adhérent par l'un de ses points; on déchira les liens qui le retenaient, alors il se débanda avec la même force que le premier, et ces deux organes occupèrent un espace au moins quadruple de celui qu'ils ont ordinairement. En les comprimant dans quelque point que ce fût, on produisait une crépitation bruyante. Ils furent mouchetés avec le scalpel, et les coupures superficielles, faites au hasard, laissèrent échapper une quantité considérable de sang noir, *sifflant* et écumeux, de manière qu'on eût dit que ces poumons étaient depuis longtemps réduits à du sang veineux, anciennement stationnaire, mêlé à une immense quantité d'air, ou de fluides aériformes. M. Taranget, de qui nous empruntons ce fait (*Recueil périod. de la société de méd. de Paris*, t. XI, p. 373), appelle cette maladie un *emphysème des poumons;* il ne dit rien de sa cause présumable, et ne hasarde aucune théorie sur sa formation. Il serait en effet très-difficile dans l'état actuel de la science, de donner une explication satisfaisante du développement spontané de ces tumeurs emphysémateuses. Dirons-nous, avec M. Vidal (*Essai sur le gaz animal considéré dans les maladies*, etc.), que ces affections dépendent d'une substance gazeuse destinée à être exhalée par la peau, et qui se trouvant retenue par le froid ou par toute autre cause, est refoulée à l'intérieur, où elle se fraye une route à travers le tissu lamineux, et arrive jusqu'au sang avec lequel elle se mêle? Paraîtra-t-il plus raisonnable d'admettre avec Assalini l'existence d'un système particulier de vaisseaux aérifères que l'anatomie n'a pas encore démontrés, ou partagerons-nous l'opinion de Girtanner, qui prétend qu'il existe, dans les vaisseaux absorbans, plusieurs espèces de gaz en circulation avec la lymphe? Enfin regarderons-nous, comme hors de toute contestation, l'exhalation de fluides aériformes dans les mailles du tissu lamineux, ou dans les cavités formées par les membranes séreuses ou par les membranes muqueuses? Il est plus convenable de s'en tenir simplement à l'exposition des faits; chacun les expliquera

à sa manière. D'ailleurs nous renvoyons le lecteur au mot *pneumatose*, où nous traiterons plus longuement de ces productions gazeuses.

Le diagnostic de l'emphysème du tissu lamineux sous-cutané est le plus souvent simple et facile. Une tumeur, dont le volume et l'étendue sont très-variables, se développe avec plus ou moins de rapidité : la peau n'éprouve aucune altération dans sa couleur; elle devient seulement d'une teinte plus pâle, et elle paraît luisante. Cependant si l'emphysème était produit par une décomposition de nos parties, ou s'il était la suite d'altérations organiques, telles que des contusions, des crevasses, des déchirures, la peau offrirait une ecchymose plus ou moins foncée, ou même une teinte brune ou livide. La sensibilité n'augmente que par une distension portée trop loin ou opérée trop promptement. Il faut aussi signaler, comme caractères de l'emphysème, la mollesse, l'élasticité et la crépitation produite par la pression de la tumeur, parce qu'alors on force le gaz de passer d'une cellule dans une autre. A ces signes si l'on ajoute la gêne qu'éprouvent les organes voisins dans leurs mouvemens ou dans leur expansion, comme par exemple les muscles, les poumons, etc., on aura une réunion de caractères à l'aide desquels le diagnostic pourra être sûrement établi.

Les gaz renfermés sous la peau permettent qu'on reconnaisse facilement leur présence. Il n'en est pas tout à fait de même lorsqu'ils sont situés plus profondément. Les accidens auxquels ils donnent lieu peuvent être confondus avec ceux que déterminent beaucoup d'autres affections, et souvent ce n'est qu'après la mort et à l'ouverture du corps qu'on reconnaît la nature de la maladie. Il est difficile de ne pas se tromper dans les cas d'épanchemens gazeux dans les cavités du thorax, et dans ceux d'infiltration de fluides aériformes dans le tissu pulmonaire, surtout lorsque la présence de ces gaz n'est point le résultat d'une plaie pénétrante de la poitrine ou de la fracture d'une côte. Les observations que nous avons rapportées nous font voir que, dans ces circonstances, les malades éprouvaient une altération dans la voix, qui devenait nasillarde, obscure; la respiration était courte, gênée, fréquente, la déglutition difficile, et ils paraissaient périr par asphyxie.

Cependant si les poumons devenaient emphysémateux à la suite d'une plaie, le diagnostic serait alors moins obscur, l'oppression et la dyspnée sont portées à un plus haut degré que si ces accidens dépendaient de l'épanchement d'un liquide, parce que dans ce dernier cas un poumon seul se trouve ordinairement comprimé.

Le pronostic de l'emphysème est subordonné aux causes qui l'ont produit, à son siége, à son étendue, aux accidens qui le compliquent, aux diverses altérations de nos tissus. Les symptômes de l'emphysème traumatique sont d'un fâcheux augure, si l'organe de la respiration se trouve profondément altéré par la cause vulnérante, s'il est très-distendu ou très-comprimé par une grande quantité d'air. Le danger sera d'autant plus grand que les fonctions de cet organe s'exécuteront plus laborieusement. Cependant l'emphysème spontané des poumons nous paraît encore plus à redouter que le précédent, par la difficulté de son diagnostic et par le peu de moyens que la médecine peut employer pour le combattre. L'emphysème sous-cutané local, étranger à toute solution de continuité des organes digestifs ou respiratoires, qu'il soit spontané ou produit par insufflation ou par toute autre cause, excepté s'il est le symptôme de la morsure de quelques reptiles ou d'un empoisonnement, peut être considéré comme beaucoup moins grave que les autres espèces d'emphysème dont nous venons de parler.

L'air qui s'est infiltré dans le tissu lamineux sous-cutané ou dans les cavités splanchniques, peut quelquefois y séjourner pendant un temps très-long, sans produire d'effet très-fâcheux. Cependant lorsque ces infiltrations ou ces collections aériennes distendent à un très-haut degré nos tissus, ils tombent bientôt dans l'atonie, les absorbans remplissent moins bien leurs fonctions, et l'hydropisie vient compliquer l'emphysème.

Le plus souvent les tumeurs aériennes se dissipent par résolution, les vaisseaux lymphatiques s'emparant de l'air (Sœmmering, *De morb. vasor. absorbent.*, page 137, §. 59). Plusieurs observations ont prouvé que l'emphysème peut se guérir spontanément. Un homme tomba d'un arbre de quinze pieds de hauteur. Peu de temps après sa chute, son pouls était petit, serré; sa figure enflammée, et il éprouvait une grande gêne dans la respiration, il se plaignait principalement du côté gauche de la poitrine sur lequel il était tombé, et une tumeur emphysémateuse occupait tout ce côté, où l'on voyait encore une contusion assez considérable. La chute avait été si violente, que les intestins avaient passé par l'anneau du grand oblique du côté gauche, et formaient une tumeur grosse comme le poing. Le malade fut saigné deux fois; on appliqua, sur le lieu affecté, des compresses trempées dans des résolutifs spiritueux, il passa une nuit très-orageuse. L'emphysème devint universel. A chaque instant le malade était sur le point d'être suffoqué, tant il avait de peine à respirer : il ne pouvait ni parler ni cracher; on avait beaucoup de peine à lui faire avaler une cuillerée de liqueur, même à plusieurs fois; les

paupières étaient gonflées au point de ne pouvoir dessiller les yeux; la peau du col était au niveau de son menton; enfin toute l'habitude du corps était tellement remplie d'air, que le tissu lamineux avait acquis au moins sept à huit pouces d'épaisseur. En voyant ce malheureux, on aurait cru qu'on lui avait injecté de ce fluide par le moyen d'un soufflet, de même qu'en usent les bouchers pour enfler les animaux qu'ils ont égorgés, afin d'en enlever plus facilement la peau. Ce malade était effrayant à voir : on le regardait comme un homme dont la perte était prochaine, si toutefois on ne lui portait de prompts secours. En conséquence on proposa de lui faire plusieurs scarifications en différentes parties du corps, afin de donner issue à l'air et de calmer les accidens. Les parens du malade et le malade lui-même s'y opposèrent : il ne voulut pas non plus que la saignée fut pratiquée pour la troisième fois. Il fut, pendant quatre jours, dans ce triste état. On attendait, à chaque instant, son dernier soupir. La seule posture qu'il pouvait conserver était d'être dans son lit à genoux, et appuyé sur les mains. Le calme succéda à l'orage; après ce temps, l'emphysème diminua insensiblement et presque sans secours; de sorte qu'au bout de neuf semaines il recouvra entièrement la santé (*Journal de Médec. chirurg.*, etc., 1788, vol. 50, page 431).

Pour pouvoir convenablement diriger le traitement de l'emphysème traumatique, il convient d'abord de connaître l'état dans lequel se trouvent les poumons dans cette maladie. C'est peut-être le point sur lequel, dit John Bell, les erreurs les plus fortes se trouvent dans les écrits les plus estimés. Au moment où les poumons sont blessés, dit ce chirurgien anglais (*Discourses on the nature and cure of Wounds*), ils tombent dans un état de collapsus qu'ils conservent jusqu'à ce que la blessure soit guérie; ce qui s'effectue dans l'espace de quelques jours; mais du moment où un poumon est blessé, il devient impropre à la respiration, et ses fonctions sont suspendues, de manière que si la blessure est du côté droit du poumon, la respiration ne s'exécute plus que par le côté gauche. Il y a moitié moins d'air d'inspiré, ce qui rend la respiration difficile. Ce collapsus du poumon, qu'on ne peut point empêcher, et qui dure inévitablement pendant plusieurs jours, quoiqu'il soit un malheur, peut pourtant être en même temps considéré comme un moyen de guérison. Lorsque les poumons sont développés, leurs vaisseaux ont leur plus grand diamètre, et ils reçoivent une plus grande quantité de sang. Si étant blessés, les poumons pouvaient se dilater, ils laisseraient couler beaucoup de sang; mais comme au moment de leur blessure, ils tombent sur la colonne vertébrale, ils restent

dans cet état d'affaissement, parce qu'ils ne peuvent pas plus être distendus qu'une vessie déchirée; de plus comme ils sont comprimés par le thorax qui est rempli de sang ou d'air, cet état de collapsus et de compression prévient un plus grand épanchement de sang. S'il y a peu de ce liquide dans la cavité du thorax pour comprimer le poumon, on doit craindre davantage l'hémorragie. Si le poumon, quand il est blessé, continue ses mouvemens, je ne vois pas comment on pourrait espérer sa guérison; car l'air passant continuellement à travers sa blessure, et la blessure elle-même se dilatant et se contractant sans cesse comme une artère, la cicatrisation ne peut pas se faire. Il n'en est pas de même si le poumon blessé reste affaissé. Alors les bords de la plaie restent en contact; il y a, comme nous l'avons trouvé dans nos dissections, un léger épanchement de sang, un certain degré de rougeur, d'engorgement et d'inflammation, et en deux jours la plaie se cicatrise. Elle se guérit en partie par adhésion, en partie par l'épaississement du tissu cellulaire qui entoure ses bords. C'est ainsi que le poumon redevient entier et que ses fonctions se rétablissent. La colonne d'air sortant d'une blessure du thorax est quelquefois si forte, qu'elle peut, à chaque respiration, éteindre une chandelle, et produire un grand bruit. Cette colonne considérable d'air, loin d'être un signe de blessure aux poumons, est souvent plus forte lorsque les poumons sont intacts. C'est un signe de plaie pénétrante du thorax, mais qui n'indique point que le poumon soit intéressé. Que cet organe soit blessé ou non, l'air entre si librement par la blessure externe, qu'il n'y a aucun vide formé pour permettre aux poumons d'agir, et il reste affaissé jusqu'à ce que la blessure soit guérie. Le thorax ressemble alors à un soufflet qui aurait une large ouverture; il admet l'air chaque fois que la poitrine s'élève, et quand il s'abaisse, ce second mouvement chasse l'air au dehors. Ainsi une colonne de ce fluide élastique est alternativement portée au dedans, puis au dehors dans chaque respiration. Quoique cet air passe à travers la blessure du thorax, il ne passe pas dans le poumon, et comme il ne reste point de vide pour que cet organe puisse se mouvoir, qu'il soit sain ou blessé, il demeure dans un état de collapsus. Cela nous démontre que le poumon sain suffit pour la respiration et pour entretenir la vie. Ainsi dans les cas d'emphysème, où un poumon est comprimé par l'air, dans ceux d'empyème ou d'épanchement de pus dans la cavité de la poitrine, comme on l'observe chez les personnes qui meurent à la suite de suppuration considérable dans la poitrine, et chez lesquelles on trouve, après leur mort, qu'un des poumons ne représente plus qu'un petit nœud ou un tubercule, un seul poumon a suffi pendant un

temps plus ou moins long pour opérer l'hématose et pour servir à la respiration.

La plupart des auteurs recommandent de pratiquer des incisions ou des scarifications dans les cas d'emphysème traumatique ; les uns pour faire sortir l'air atmosphérique contenu dans les mailles du tissu lamineux, les autres pour donner issue à celui qui est renfermé dans la poitrine, et pour remédier ainsi à l'oppression, à la dypsnée et aux menaces de suffocation. Dans cette circonstance quelques praticiens veulent que l'incision soit faite à la peau dans le point qui correspond à la lésion de la plèvre et du poumon, afin que l'air traversant ces ouvertures dont la direction est parallèle, ne s'accumule plus dans la cavité thoracique, ou ne s'infiltre plus dans le tissu lamineux. Ils veulent en outre qu'on fasse çà et là des mouchetures ou des scarifications à la peau, si elle est très gonflée et très-distendue ; et que par de légères pressions, on favorise l'expulsion des fluides aériformes. Ambroise Paré rapporte qu'un nommé François Brège fut blessé d'un coup d'épée, par lequel la trachée-artère et l'une des veines jugulaires furent divisées. Un emphysème considérable se manifesta, et s'étendit promptement sur tout le corps ; la face était monstrueuse, et l'on ne voyait ni le nez, ni les yeux. Jean Lejeune, chirurgien du duc de Guise, pratiqua plusieurs scarifications assez profondes, par lesquelles l'air et le sang sortirent, et le malade fut ainsi retiré du danger où il se trouvait soit par la gravité du mal, soit par l'abandon d'un premier chirurgien ; lequel avait pensé que la maladie était audessus des ressources de notre art. Dans un cas de fracture de côte avec emphysème de presque tout le corps, le docteur Leake sauva la vie à son malade en faisant une incision longitudinale d'environ un pouce et demi, sur le lieu de la fracture. Aussitôt l'air sortit avec bruit et violence. Il fit aussi saigner plusieurs fois le malade, et il prescrivit des frictions avec du vinaigre et des liqueurs spiritueuses. Dans une circonstance semblable, les docteurs Hales et W. Hunter tinrent la même conduite ; ils incisèrent sur le lieu de la fracture, firent dans d'autres points quelques scarifications, saignèrent plusieurs fois le malade, l'enveloppèrent de compresses de flanelle trempées soit dans du vinaigre, soit dans des spiritueux, comprimèrent légèrement le thorax avec des bandages pour s'opposer au passage de l'air dans le tissu lamineux ; et en moins de deux mois ils eurent la satisfaction de voir le malade rendu parfaitement à la santé. Le docteur Cheston eut une pratique moins heureuse, et malgré l'emploi des saignées, des scarifications, etc., il perdit son malade le quatrième jour. Sabatier attribue ce manque de succès au dé-

lai mis dans la pratique des scarifications, à leur peu de profondeur, à ce qu'elles avaient été faites dans un lieu où elles ne pouvaient produire qu'un effet palliatif. Il a obtenu deux fois un résultat plus avantageux, pour deux emphysèmes considérables survenus, l'un à la suite d'une plaie pénétrante du thorax, et l'autre après une fracture de côte. Il porta profondément le bistouri sur l'endroit de la blessure, et la cessation de tous les accidens fut prompte et durable. M. le docteur Lacombe a fait insérer dans le Bulletin des sciences médicales, juin 1809, une observation sur un emphysème développé chez un enfant, à la suite d'une chute. La mort arriva dix-huit heures après l'accident. Les parens s'opposèrent à l'usage de la saignée, et on tâcha d'y suppléer par l'application de dix sangsues sur le point emphysémateux. Sans doute des scarifications étaient l'indication principale qu'il fallait d'abord remplir, et de laquelle on devait attendre du moins de l'amendement dans les symptômes, mais elles furent négligées. M. Lacombe attribue l'issue prompte et funeste de la maladie, non-seulement à la double infiltration de l'air et du sang dans la cavité du thorax, mais en outre à quelques injures faites aux viscères de l'abdomen, et à quelques lésions de l'encéphale. En supposant qu'on eût pu saigner le malade, il est à croire que cette opération eût été insuffisante, soit parce que la saignée générale, et à plus forte raison la saignée locale ne peuvent être considérées que comme un moyen auxiliaire des incisions, et que sans ces dernières il faut peu compter sur l'efficacité de la phlébotomie. Elle devient cependant d'un grand secours lorsqu'elle est jointe aux scarifications; car dans toutes les blessures graves la saignée est placée au premier rang des agens curatifs. Elle est surtout d'un usage indispensable dans les affections traumatiques des organes de la respiration. Tout le sang qui circule dans l'économie animale doit traverser le poumon pour y subir des changemens; et comme dans les blessures de ce viscère l'inflammation en est la suite nécessaire, il en résulte que le passage du sang dans cet organe devient difficile, ainsi que le démontrent la gêne et la douleur avec lesquelles la respiration s'exécute. Il convient alors d'affaiblir le système circulatoire par des saignées réitérées, dont l'effet est de diminuer la masse du sang qui arrive au poumon, et par-là de soulager l'organe affecté; en second lieu, de combattre l'irritation locale et l'afflux des humeurs qu'elle produit vers le point où elle a son siége.

Les saignées répétées et les scarifications sont donc les moyens sur lesquels le chirurgien a le plus de droit de compter. Pour que ces scarifications soient d'une réussite certaine, elles doivent être étendues, profondes, et il faut les

pratiquer dès les premiers progrès de la maladie. On recommande de les faire sur le point d'où l'on pense que l'air sort de la cavité du thorax. Cette profondeur des scarifications paraît en faire de véritables incisions; mais si l'on observe que le tissu lamineux est très-distendu par des gaz, on voit qu'après l'expulsion de ces fluides élastiques, ces ouvertures ne sont plus que des scarifications ordinaires et même que des mouchetures. Il est également nécessaire qu'elles soient profondes, parce que si l'on ne fait qu'ouvrir les cellules superficielles, la diminution des accidens n'est que momentanée, et l'air continuant à traverser les couches inférieures du tissu lamineux, l'emphysème n'en fait pas moins des progrès, l'air parvient ainsi jusque dans les cavités splanchniques, et pénètre le tissu des viscères; l'emphysème, parvenu à ce degré, est d'une guérison beaucoup plus difficile. Lorsqu'on connaît l'endroit précis par où l'air sort de la poitrine, c'est sur ce point que l'incision doit être faite pour établir entre cette ouverture et la plaie du poumon une communication directe.

On favorise encore la sortie du gaz par de légères pressions exercées sur la peau pour diriger ces fluides vers les scarifications; on peut même recourir avec avantage à l'emploi des ventouses. L'observation suivante que m'a communiquée M. le baron Larrey, vient à l'appui de ce que j'avance. «Parmi les blessés que cet habile chirurgien opéra après une affaire d'avant-garde, près de Wilna, lors de la campagne de Moscou, il s'en présenta quelques-uns chez lesquels j'observai (c'est M. Larrey qui parle) des phénomènes assez singuliers. Je citerai particulièrement un officier polonais blessé depuis vingt-quatre heures; tout son corps était enflé au plus haut degré par un emphysème. La tension de la peau était portée au point que les membres étaient roides, inflexibles, les plis des articulations effacés, et les yeux entièrement recouverts par la bouffissure des paupières. Le volume prodigieux des lèvres s'opposait à l'ouverture de la bouche et à l'introduction des liquides; le pouls et les mouvemens respiratoires se distinguaient à peine; cependant l'anxiété paraissait extrême; la voix faible et entrecoupée, nous fit, jointe aux autres symptômes, regarder le blessé comme étant dans un très-grand péril.

» Un coup de lance de cosaque, porté obliquement sous l'angle inférieur de l'omoplate gauche, avait fait une plaie pénétrante, lésé le poumon et déterminé l'emphysème. Bien que la plaie des tégumens ne fût point parallèle à la division des muscles intercostaux, on la réunit exactement à l'aide d'un emplâtre agglutinatif. Le blessé fut ensuite placé sur une charette pour être tranporté à Wilna, où il arriva pendant la nuit. L'air sortant sans cesse du poumon lésé, s'échappait par l'ouverture

des muscles intercostaux, et s'insinuait dans le tissu-lamineux d'où il se répandait dans toute l'habitude du corps, pour y produire l'emphysème.

» Mon premier soin fut de lever les emplâtres agglutinatifs, de débrider la plaie de la peau, et d'établir une communication directe entre elle et l'ouverture de la poitrine. Des ventouses furent immédiatement après placées sur ce point, elles se remplirent rapidement de sang; je rapprochai les lèvres de la solution de continuité, et j'y appliquai un linge fenêtré trempé dans du vin chaud camphré. Des ventouses scarifiées furent mises successivement sur divers points de l'habitude du corps, particulièrement sur le thorax et sur les extrémités. Je fis faire plusieurs fois par jour des embrocations de vin camphré et ammoniacé, et l'on répétait les scarifications et l'application des ventouses aussi souvent que cela devenait nécessaire, ou de simples mouchetures étaient faites dans les points qui ne comportaient pas l'application des ventouses; je prescrivis pour boisson l'infusion d'arnica montana, du bouillon et du bon vin à prendre toutes les heures.

» Le malade se trouvait déjà soulagé après le premier pansement de la plaie, le danger avait aussi disparu, et depuis ce moment tout alla constamment de mieux en mieux. Au moment de notre départ, le corps était désenflé des deux tiers, et tout annonçait une guérison prochaine. A notre retour de Moscou, je rencontrai cet officier; et je ne l'aurais point reconnu, s'il ne m'eût pas rappelé sa maladie dont la guérison m'a singulièrement étonné.

M. John Bell assure que dans les blessures du poumon, suivies d'emphysème, cet organe tombe et reste dans un état de collapsus jusqu'à la cicatrisation de la plaie. Nous devons le laisser dans cet état d'affaissement, parce que c'est le meilleur moyen d'éviter le danger de l'hémorragie. Le mouvement des deux poumons n'est pas en effet absolument nécessaire pour que la respiration s'exécute; cet affaissement est une circonstance heureuse et inséparable de la structure de ces parties; il facilite beaucoup la cure, et nous devons l'attribuer à une volonté fixe et régulière de la nature. M. John Bell regarde comme impossible de rétablir les fonctions du poumon blessé tant que la cicatrisation de la plaie n'est pas faite. Il critique amèrement Bromfield, Hewson et Benjamin Bell d'avoir pensé pouvoir rappeler de suite le poumon à ses fonctions en favorisant la sortie de l'air contenu dans la poitrine. Le premier a conseillé dans le cas d'ouverture faite entre les côtes, d'introduire dans la poitrine une canule du diamètre au moins de la blessure du poumon. L'air est obligé de sortir à mesure qu'il s'échappe de cet organe qui trouve

alors un espace pour son expansion, et le danger de suffocation n'existe plus. Quand une fois la blessure du poumon est fermée, la canule étant retirée, l'ouverture extérieure peut être guérie sans difficulté. Hewson dit qu'il est naturel de supposer que la blessure de la plèvre ou des muscles intercostaux étant trop petite pour permettre à l'air de passer librement dans le tissu lamineux pour le distendre, il s'arrête dans la cavité du thorax, de manière à comprimer le poumon, à s'opposer à son expansion et causer les mêmes accidens de compression de la poitrine et de sentiment de suffocation, que ceux produits par la présence d'un liquide. L'objet du mémoire d'Hewson (Voyez *Médical observations and inquiries*, etc.), est de recommander d'ouvrir la poitrine, dans le but de donner issue à l'air contenu dans cette cavité, précisément comme on le fait pour donner écoulement au pus dans le cas d'empyème, et à la sérosité dans celui d'hydrothorax. Dans les blessures des poumons, dit l'auteur, occasionnées par les fractures des côtes ou par d'autres causes, quand les symptômes de faiblesse, de serrement de poitrine ou de suffocation arrivent, loin de redouter l'engorgement emphysémateux du tissu lamineux, nous le considérons au contraire comme un symptôme favorable qui démontre que l'air n'est pas renfermé dans le thorax; et loin de comprimer la blessure pour prévenir l'infiltration de l'air ou l'emphysème, nous devons la dilater si elle n'est pas assez large, ou pratiquer la paracenthèse du thorax. Nous pouvons juger de la nécessité de cette opération d'après la violence des symptômes, tels que la difficulté de la respiration, l'oppression, etc. Mais si ces symptômes ne sont pas très-intenses, et que l'air passe librement au dehors, l'opération ne devient plus nécessaire. La meilleure place pour pratiquer l'opération, dit Hewson, lorsque la maladie est du côté droit, est entre la cinquième et la sixième côte; car dans ce lieu les tégumens sont minces, et lorsqu'il n'y a que de l'air, il n'est d'aucune nécessité de faire couler du sang. Si la maladie est du côté gauche, il est plus convenable de faire l'ouverture entre la septième et la huitième côte, ou la huitième et la neuvième, parce qu'on est plus sûr de s'éloigner du péricarde.

Comme les larges plaies pénétrantes ont l'inconvénient d'empêcher les poumons de se dilater, il faut faire une petite ouverture, surtout lorsque l'air n'en nécessite pas une grande pour s'échapper. Hewson conseille de se servir d'un bistouri de préférence à la méthode hasardeuse de traverser les parois du thorax avec un trois-quarts. Dans le raisonnement d'Hewson, on voit qu'il regarde l'oppression du poumon,

comme n'appartenant qu'au côté blessé; il ne parle jamais de la compression du diaphragme, ni de celle du médiastin, et par conséquent du refoulement du poumon sain. Benjamin Bell, pour faire sortir l'air de la poitrine, proposa la succion pratiquée à l'aide d'une pompe aspirante dont l'embouchure serait d'ivoire ou de métal, et faite de manière à s'appliquer immédiatement à l'orifice de la plèvre. Il dit aussi que l'on doit regarder comme un grand malheur l'ouverture des deux cavités thoraciques, parce qu'alors rien ne peut plus être tenté. La raison qu'il donne de ce malheur et de l'espèce de danger qu'il redoute, n'est pas que les deux poumons étant dans un état de collapsus, la respiration puisse cesser de s'exécuter, et le malade périr; mais c'est que les deux cavités de la poitrine étant ouvertes à la fois, l'air est admis en même temps dans les deux, et qu'elles peuvent en même temps s'enflammer, et donner lieu à beaucoup d'accidens.

De tout ce que nous venons de dire, nous devons conclure que les poumons continuent à laisser passer de l'air, jusqu'à ce qu'ils soient guéris; que lorsqu'ils laissent passer cet air, ils sont affaissés; qu'il n'est pas à désirer qu'ils soient mus; car cet état d'immobilité est très-avantageux pour prévenir l'hémorragie ou pour favoriser la cicatrisation du poumon; bien plus, nous ne pourrions pas, lors même que nous le voudrions, soulever le poumon blessé, ni le forcer à agir. Quand il est déchiré, il ne peut être distendu, il se trouve comprimé par l'air renfermé dans la poitrine; et si cette cavité est ouverte, l'air y passe si librement qu'aucun vide ne peut y être formé pour permettre au poumon de se mouvoir. Prétendre que l'inspiration vide et que l'expiration remplit la poitrine, est encore une absurdité.

Les incisions qui ont été recommandées doivent être faites, non dans l'espoir de dilater le poumon blessé et de favoriser son action, car cette attente est absurde sous tous les rapports. Cela est inutile, parce que, quoiqu'un homme ne puisse pas vivre très-facilement, cependant il vit avec un seul poumon, jusqu'à ce que la guérison soit complette; c'est-à-dire qu'il respire seulement avec le poumon d'un côté. Cela est impossible à pratiquer, parce qu'un poumon étant blessé, la matière, l'air, le sang sortent par la plaie et remplissant le thorax, ils préviennent le vide. Enfin cela ne doit pas être exécuté, parce qu'il est désirable que le poumon reste affaissé et immobile, jusqu'à ce que la blessure soit guérie. Cependant les larges incisions sont praticables lorsque la poitrine est oppressée par de l'air ou par du sang accumulés, car alors ces liquides peuvent sortir. Le poumon blessé reste dans un état de collapsus, et le poumon sain devient libre, le dia-

phragme et le médiastin n'étant plus comprimés par le sang extravasé.

Lorsqu'on observera la tumeur crépitante commençant à se former sur une côte fracturée, il faut faire une petite ponction avec la pointe d'une lancette comme pour une saignée. Si la ponction peut être faite assez profondément, l'air s'en ira librement au dehors. Mais comme l'air était dans le thorax avant d'arriver dans le tissu lamineux, il est certain que le thorax est encore plein, et que le poumon, de ce côté, est totalement affaissé. Il convient alors de pratiquer des scarifications, et surtout de les faire très-près de la partie fracturée, non pour dilater le poumon, mais pour empêcher que l'air puisse s'infiltrer dans le tissu lamineux.

Si avant que vous arriviez l'air est parvenu à des parties très-éloignées de la blessure, comme au scrotum, aux cuisses, etc. il sera plus facile de faire, dans ces points, de petites ponctions, pour permettre directement à l'air de sortir, que de le presser tout le long du corps, pour le faire remonter jusqu'aux ponctions que vous avez faites sur le point de la poitrine qui a été blessé. Si malgré vos ponctions et malgré que vous cherchiez à faire sortir l'air par cette voie, vous voyez, par l'oppression, qu'il existe encore de l'air ou du sang accumulés dans la cavité du thorax assez pour comprimer, non-seulement le poumon blessé qui, dans ce moment, est affaissé, mais aussi pour déprimer le diaphragme, et à travers cette cloison, pour gêner le poumon sain; il faut alors pratiquer une incision plus large à la peau et aux muscles, et une petite incision à la plèvre, de manière à permettre à l'air et au sang de sortir. Si c'est une plaie d'arme à feu, elle sera plus promptement guérie que les blessures par toute autre cause; car quoiqu'il y ait eu d'abord une hémorragie, une tumeur emphysémateuse, une écume sanguine à la bouche, un danger apparent de suffocation, une respiration ralentie; cependant tous ces symptômes changent bientôt; car dans une blessure d'arme à feu, le trajet de la balle offre une espèce de déchirure qui est suivie d'un gonflement de la plaie, par lequel cette solution de continuité s'oblitère.

M. John Abernethy, après avoir assuré que l'art a des obligations à M. John Bell, pour la description claire et exacte qu'il a donnée de l'état des poumons dans l'emphysème, pense cependant que cet organe présente deux états différens après ses plaies et ses déchirures : dans l'un, il est affaissé, ainsi que M. John Bell l'a très-bien dit; dans l'autre cas, le poumon n'offre point ce collapsus, parce qu'il est adhérent aux parois du thorax. « J'ai souvent observé, dit le célèbre praticien anglais, des emphysèmes accompagnés d'une très-petite

difficulté de respirer ou d'autres accidens dont les apparences n'étaient pas plus fâcheuses que celles qui ont lieu dans les fractures de côtes sans blessure aux poumons, et je ne pouvais pas supposer que les malades fussent réduits à la nécessité de respirer avec un poumon seulement. Les malades ont tous été traités comme le recommande M. W. Blizard. Ce praticien observant la grande douleur que les mouvemens continuels des côtes fracturées occasionnent, avait pensé qu'il ne fallait faire aucune attention à l'emphysème, et se borner à prévenir les mouvemens de la poitrine par un bandage, de la même manière que lorsque les poumons sont blessés; les malades étaient ensuite largemens saignés, et l'on administrait des évacuans. Il a constamment continué la même pratique, et toujours avec un égal succès. La pression exercée par le bandage empêche l'air de sortir par la blessure du poumon et de pénétrer dans le tissu lamineux. Il paraîtra peut-être probable à quelques chirurgiens que dans ces circonstances l'air s'introduit entre la plèvre costale et pulmonaire, et affaisse ainsi le poumon. Cependant je ne vois aucune raison qui puisse faire admettre cette supposition. Les deux plèvres restent dans leur état de contact, et ne permettent aucun accès à l'air pour passer entre elles. D'un autre côté il y a fréquemment des adhérences entre la surface du poumon et les parois de la poitrine, et je pense que dans quelques-uns des cas d'emphysème que j'ai vus, cette circonstance pouvait exister, car si les poumons avaient abandonné leurs rapports avec les parois thoraciques, des symptômes particuliers auraient indiqué leur déchirure ou leur tiraillement ».

M. Abernethy pense que dans beaucoup de cas d'emphysème après la fracture des côtes, la compression par le bandage, non-seulement prévient le passage de l'air dans le tissu lamineux, mais encore s'oppose à ce que le fluide élastique s'échappe du poumon blessé, et facilite ainsi la guérison de cet organe. Son application faite promptement prévient souvent des symptômes fâcheux, tandis qu'en même temps elle s'oppose aux mouvemens des côtes fracturées, et évite ainsi beaucoup de douleurs au malade. Dans quelque état que soient les poumons lorsqu'ils sont blessés, un bandage, s'il peut être supporté, paraît au chirurgien anglais extrêmement utile. Par son emploi, la douleur et l'irritation que le mouvement des côtes fracturées détermine, sont en grande partie empêchées; dans le premier état des poumons, la pression du bandage prévient l'emphysème et ne peut faire aucun mal; dans le second, non-seulement le bandage s'oppose à l'emphysème, mais encore il maintient en repos le poumon blessé, et par-là l'exempte de la nécessité de donner constamment passage à l'air.

Les malades ne sont pas toujours capables de supporter un bandage quand l'un des poumons est comprimé, et particulièrement si une maladie antérieure existe dans l'autre poumon, parce que ce bandage contient également les mouvemens des côtes à droite et à gauche, et cependant une dilatation quelconque du thorax est nécessaire pour l'admission de l'air et pour qu'un poumon exécute encore ses fonctions. Dans cette occurrence, si l'emphysème continue, je pense qu'il faut pratiquer une petite ouverture à la poitrine, de manière que l'air extérieur puisse communiquer librement avec cette cavité. Alors le poumon blessé restera sans mouvement, jusqu'à ce que sa blessure soit cicatrisée, et le médiastin gardera sa situation naturelle. Comme une plus grande quantité de sang est transmise dans ces circonstances dans les vaisseaux d'un poumon, si la quantité de ce liquide n'est pas largement diminuée, les vaisseaux pulmonaires seront dans un état de plénitude, une abondante effusion de sang se fera dans les cellules aériennes et dans la cavité de la poitrine ; les fonctions des poumons seront ainsi matériellement empêchées. Ce raisonnement justifie ce que l'expérience a déjà démontré, savoir que la conservation de la vie dépend alors de la pratique de très-larges saignées.

Dans l'emphysème par insufflation, dans celui par contusion, on détermine l'évacuation des gaz, en faisant des incisions dans les endroits où la tumeur présente le plus grand volume ; on exerce ensuite des pressions méthodiques. On recommande en outre de frictionner la peau avec des flanelles chaudes, imprégnées de vapeurs aromatiques ; les lotions toniques, les bains froids de courte durée, les frictions sèches sont aussi regardés comme autant de moyens desquels on peut retirer de grands secours. Un exercice modéré, l'usage d'alimens toniques et de facile digestion, des vêtemens qui mettent à l'abri du froid et de l'humidité ne peuvent qu'accélérer la guérison en rendant du ton aux parties distendues par les gaz, et en favorisant l'absorption de ces fluides aériformes.

Quant au traitement de l'emphysème spontané, et surtout de l'emphysème du parenchyme pulmonaire, l'étiologie de ces pneumatoses est encore trop peu connue pour que nous osions hasarder de tracer la méthode curative qu'il convient de suivre. Je pense cependant que les moyens recommandés dans le précédent paragraphe ne peuvent pas nuire, et qu'on peut sans danger en tenter l'emploi. (BRESCHET)

EMPIRIQUE, adj. pris aussi subst., vient de *ἐμπειρικός*, qui signifie *expérimentateur*, celui qui ne suit que l'expérience (*πεῖρα*, essai). La secte empirique des anciens fut encore nommée *τηρητικὴ*, ou observatrice, et *μνημονευτικὴ*, ou commémorative, parce qu'elle faisait un grand usage de l'*au-*

topsie (non pas de celle des cadavres, car nous verrons qu'elle a rejeté l'anatomie), et des recettes transmises dans la mémoire des hommes.

Nous parlons des anciens médecins empiriques, fort différens des charlatans modernes auxquels on donne le même nom. Comme l'empirisme fut une secte fameuse en médecine, qu'elle changea la face de cet art et les méthodes de traitement dans les maladies; comme elle a ses nombreux partisans parmi les praticiens dans tous les siècles, il convient d'en exposer l'histoire et les principes.

L'on reconnaît généralement que l'art médical ne put commencer que par l'empirisme, c'est-à-dire, par l'observation des faits et l'expérience des choses utiles ou nuisibles dans la santé et les maladies. Esculape et ses successeurs furent des empiriques, comme tous ceux qui s'occupent de traiter les maladies et de guérir des plaies parmi les peuples sauvages ou les barbares privés des lumières de la civilisation. Après qu'Hippocrate eut établi la médecine dogmatique ou rationnelle, plusieurs de ses sectateurs, dans la suite des temps, se confiant au seul raisonnement, et paresseux à faire des observations, se persuadèrent sans doute qu'on pouvait, à l'aide des seuls principes établis, étudier la médecine dans sa chambre, sans recourir à l'expérience, à l'*autopsie*, c'est-à-dire, sans avoir besoin de voir par soi-même. Il en dut résulter bientôt des idées conjecturales, de vaines disputes sur les causes occultes des maladies; et comme l'esprit humain est plus prompt à imaginer des théories, que disposé à suivre pas à pas l'expérience, la médecine se fendit, pour ainsi parler, en deux branches ou sectes, dont l'une reconnut pour chef Hippocrate et ses successeurs, et l'autre, Sérapion d'Alexandrie, ou Philinus de Cos, qui vivaient environ trois cents ans avant l'ère vulgaire. En effet, on attribue à ces derniers l'établissement de l'empirisme (Celse, *præfat. lib.* 1). Philinus était disciple d'Hérophile, déjà regardé comme demi-empirique, et faisant un grand emploi des médicamens, ce qui est un caractère de cette secte. *Voyez* DOCTRINE et EMPIRISME.

Le défaut dans lequel il paraît que tombèrent les premiers dogmatiques, justifia les empiriques de revenir à l'observation et à l'expérience. « Nous faisons profession, disaient ces derniers, de n'admettre que des choses évidentes; nous rejetons les causes obscures comme douteuses, inutiles, puisque la nature est incompréhensible. Vous ne pourrez nier cette vérité, si vous réfléchissez sur l'étrange diversité d'opinion des savans qui traitent de ces causes, puisque ni eux, ni les médecins, ne sont d'accord à cet égard. Pourquoi croire plutôt sur ce point Hippocrate qu'Hérophile, ou Hérophile qu'As-

clépiade? Voulez-vous vous payer de raisonnemens? chacun d'eux parle d'une manière vraisemblable. Voulez-vous des cures brillantes? chacun d'eux en a fait. De quel côté vous rangerez-vous donc? Que s'il suffit de raisonner pour être docteur en médecine, personne ne sera plus habile médecin que les philosophes; malheureusement les raisonnemens abondent, et la vraie science de guérir leur manque. D'ailleurs les moyens que la médecine emploie ne sont pas les mêmes partout; autres sont les remèdes dont on doit faire usage à Rome, autres ceux pour l'Egypte, autres pour les Gaules; et pourquoi cela si les causes des maladies sont, selon vous, partout semblables? Que ces causes soient souvent manifestes, dans les blessures, par exemple, il ne s'en suit nullement que les médicamens qu'on y doit appliquer soient faciles à découvrir. Or, si la connaissance des causes les plus évidentes n'est pas capable de suggérer les remèdes dont il faut se servir, comment des causes obscures, douteuses, pourront-elles nous donner plus de lumières? De plus, si ces mêmes causes sont absolument inscrutables et tout à fait incompréhensibles, n'est-il pas plus raisonnable de chercher du secours dans les expériences éprouvées, dans les observations mille fois répétées avec un heureux succès, comme on a la coutume de le faire pour les autres arts? Ce n'est point par des dissertations et de creuses théories, qu'un laboureur, qu'un vrai philosophe, deviennent plus habiles; c'est par la pratique, c'est par l'expérience. Certainement toutes ces questions abstruses, ces discussions oiseuses, n'appartiennent point à la vraie médecine, puisque nous voyons ceux qui ne s'en sont jamais occupés, tirer tout aussi bien leurs malades du danger, que les plus grands raisonneurs; ils n'ont que faire de recourir à des causes occultes, ils s'en tiennent naturellement aux expériences qui leur ont tant de fois réussi. En effet, ce n'est point par des raisonnemens de cette nature que la médecine a commencé, mais c'est en expérimentant. Ainsi, par exemple, dans les premiers âges de la médecine, des malades qui se sentaient de l'appétit, mangeaient à l'ordinaire dans le début du mal; d'autres, qui avaient du dégoût, s'abstenaient de manger; et l'on remarqua sans peine que ces derniers se trouvaient mieux de la diète. Si dans l'accès de fièvre, les uns mangent auparavant, d'autres dans le paroxysme, d'autres après; on vit ces derniers être les premiers guéris. Ces faits s'étant plusieurs fois représentés, des esprits attentifs notèrent ces observations précieuses; ils en profitèrent pour conseiller à d'autres malades les pratiques qu'ils reconnurent salutaires. La médecine est donc née de ces essais, soit utiles, soit préjudiciables, et c'est aux dépens de quelques malades qu'elle s'est instruite des

choses pernicieuses, comme des salutaires. Ainsi les remèdes propres à chaque affection, ayant été trouvés par cette méthode expérimentale, les hommes ont appris peu à peu pourquoi chaque remède opérait de telle ou telle manière. La médecine n'a donc point été inventée après les raisonnemens, mais les raisonuemens après la médecine. »

Les empiriques poursuivaient encore : « Le raisonnement enseigne-t-il la même chose que l'expérience, ou dit-il le contraire? S'il parle comme elle, il est superflu; s'il parle autrement, il est nuisible.

» Dans le principe, ajoutaient-ils, sans doute on dut multiplier les essais avec soin, avec peine; mais de notre temps, nous sommes assez riches de faits pour n'avoir pas besoin de tourmenter de nouveau de pauvres malades par des tentatives hasardeuses. Jouissons des trésors que nous ont légués nos ancêtres; ils nous suffiront si nous les savons bien employer.

» Ne nous imaginons pas qu'il se forme de nouveaux genres de maladies qui exigent une médecine toute particulière; ce sont des snppositions purement gratuites des dogmatiques. Et même, en admettant qu'il survienne quelque mal inconnu, il n'est nullemeut besoin de recourir à des causes obscures; tout médecin cherchera d'abord à rapprocher par l'analogie, cette maladie ignorée de celles avec lesquelles on lui trouve le plus de rapports, et il appliquera en conséquence les remèdes qui ont réussi en semblable occurrence.

» Ce n'est pas toutefois, répliquaient encore les empiriques aux dogmatiques, que nous voulions bannir tout raisonnement quelconque, ni qu'un simple animal dépourvu de sens soit capable d'exercer la médecine; mais convenez que les conjectures tirées de vos causes obscures ou occultes ne font rien au fait; qu'il n'importe nullement de connaître ce qui produit la maladie, mais bien ce qui la guérit; et il n'est guère nécessaire de s'enquérir par quel mécanisme s'opère la digestion des alimens, pourvu qu'on sache fort bien quels sont ceux qui se digèrent le mieux. De même, nous chercherions fort inutilement pourquoi nous respirons, ou comment s'exerce cette fonction : il vaut mieux employer son temps à découvrir des remèdes contre la toux, l'asthme, la dyspnée, et les autres vices de cette fonction. Pourquoi nous inquiéterions-nous de la cause des pulsations artérielles, tandis que nous avons tant à rechercher ce que désignent leurs différens battemens, qu'on ne peut bien reconnaître que par l'observation seule? Disputons de toutes les questions proposées par les dogmatiques, à la bonne heure; celui qui aura le plus d'esprit, une plus grande facilité d'élocution, l'emportera sans peine dans des matières sur lesquelles on peut prendre divers partis avec une

égale probabilité : mais ce ne sont pas des beaux discours qu'il faut pour combattre des maladies ; ce sont des remèdes éprouvés. Si un muet pouvait en avoir de salutaires, que l'expérience eût mille fois confirmés, ce muet ne serait-il pas un plus habile médecin que ces savans docteurs qui font briller leur faconde, mais qui ne connaissent l'usage d'aucune bonne pratique?

» En effet, reprenaient-ils contre les dogmatiques, vous vous attachez à des choses bien superflues, mais même vous choquez directement les premiers principes de l'humanité. N'avez-vous pas osé porter le scalpel de la dissection sur des hommes vivans (comme Hérophile et Erasistrate), et faire, d'un art consacré au salut du genre humain, un exécrable instrument de destruction? Faut-il tenter de si horribles voies dans lesquelles on ne peut pas même découvrir ce que l'on souhaiterait, puisque le tourment de la douleur, le spasme des parties blessées change la forme, la couleur, la dureté ou la mollesse des organes qu'on veut examiner? Ne peut-on pas, au contraire, s'instruire sans crime tout autant qu'il est nécessaire de savoir? Tandis que vous voyez la crainte, la douleur, la diète ou la réplétion, la lassitude et mille incommodités légères, produire dans les corps les plus sains, des changemens soudains et étranges, pensez-vous que des parties intérieures, si délicates, si nerveuses, ne frémiront pas sous le couteau de la douleur, elles qui supportent à peine l'impression de l'air et de la lumière, comme nous le remarquons dans les moindres plaies? Que sera-ce donc quand les tiraillemens des maladies et la mort auront désorganisé dans un cadavre tous les ressorts de la vie! Quoi de plus ridicule que de chercher par votre anatomie les causes de l'existence dans l'être qui n'en a plus une? Ouvrez le bas-ventre, parcourez tous ses viscères pendant que l'homme respire; sitôt que vous déchirez le diaphragme, l'homme ne périt-il pas sur l'heure? Comment donc pourrez-vous observer les battemens du cœur, ceux des troncs artériels, le jeu des poumons, tels qu'ils se meuvent pendant la vie? vous n'y trouverez que la mort. Voilà donc quel fruit ce médecin, ou plutôt ce bourreau, retirera d'avoir égorgé d'une manière atroce un homme, sinon de s'être souillé, sans la moindre utilité, d'un cruel homicide. Ne pouviez-vous pas attendre du hasard ce que vous cherchez? Voyez un soldat blessé dans les combats, un gladiateur expirant dans le cirque, un voyageur massacré par des brigands, à la bonne heure, cette étude est légitime : vous exercerez alors une œuvre d'humanité en pansant leurs blessures, en les examinant avec soin; vous vous instruirez, non en donnant la mort par une détestable cruauté, mais en cherchant à conserver la vie. Non, il n'est point nécessaire de décharner de tristes cadavres, de

tremper ses mains dans un sang figé, dans des humeurs dégoûtantes; s'il n'y a point de cruauté dans cette action, elle révolte par une affreuse répugnance, d'autant plus qu'il est fort inutile de fouiller ainsi dans des corps infects pour y croire retrouver les sources de la vie. La seule étude qui convienne donc est celle qui n'a d'autre but que de chercher à guérir les vivans. »

C'est ainsi que Celse fait disputer les empiriques contre les dogmatiques; c'est ainsi que ces premiers admettaient trois sortes principales d'expérience ou d'autopsie.

1°. Le *hasard*; par exemple, qu'un homme ayant mal à la tête et chancelant, se choque le nez contre un mur, l'épistaxis léger qui en est la suite le guérit. La *nature* procure de même ces guérisons; ainsi, qu'un homme ayant la fièvre, il survienne une sueur ou une diarrhée, elles emportent le mal, etc.

2°. L'*essai* ou le dessein d'éprouver quel sera le succès d'une tentative, seconde source de connaissances. Ainsi un fébricitant ayant soif se hasardera de boire une eau acidulée qui calme le feu de la fièvre et la guérit. Ainsi un homme mordu par un serpent, ou sucera le venin de la plaie, ou y appliquera une herbe, et sera guéri. Ainsi encore, un songe avertira un homme valétudinaire de tenter quelque remède, ou il y sera engagé par un ami, et il s'en trouvera guéri.

3°. L'*imitation*. Si, par exemple, un médecin ayant vu tel remède très-salutaire dans une maladie, il l'applique semblablement chez un autre individu atteint du même mal; ou bien s'il applique ce remède dans un cas voisin de celui qu'il a remarqué, il créera véritablement l'art médical, si cette imitation est suivie d'un heureux succès.

Outre l'autopsie, les empiriques reconnaissaient une source non moins abondante de lumières dans l'histoire des observations recueillies, par des médecins, au lit des malades. Mais comme il peut survenir des cas sur lesquels on n'ait fait aucune remarque, ou que personne n'ait traité, du moins qu'on sache, des cas sur lesquels ni notre expérience, ni celle d'autrui ne nous fournissent aucun secours, les empiriques usaient alors de *substitution*, τῦ ὁμοίυ μετάβασις; par exemple, dans une maladie de peau, nouvelle pour eux, ils auraient tenté les remèdes qui servent contre les dartres; de même, quant aux médicamens, s'ils manquaient d'ellébore blanc pour faire vomir, ils prenaient de l'*asarum* ou cabaret.

Mais pour ne pas errer dans la détermination des maladies, ils observaient, avec le plus grand soin, l'ensemble des symptômes qui établit le vrai type de chacune d'elles. Ils s'instruisaient fort exactement des signes ou de la séméiotique, d'autant plus qu'ils rejetaient toute recherche des causes; ils per-

fectionnaient, le plus qu'ils pouvaient, le diagnostic, et ne voulaient s'en rapporter qu'à ce qui frappe évidemment les sens. Les dogmatiques, au contraire, s'informaient des causes antérieures, cherchaient à découvrir les lésions internes, les accidens probables d'une affection; ils recouraient aux indications et au raisonnement, ne supposant pas qu'on pût bien guérir une maladie si l'on ne pénétrait point dans sa nature, si l'on ne se faisait pas une idée exacte des choses qui ont pu la déterminer, ou des changemens qu'elle produit dans l'économie. Sans doute ces recherches prêtent aux conjectures, sans doute on peut établir diverses hypothèses à ce sujet, mais la pratique purement expérimentale des empiriques, si elle n'est point dirigée par le fil du raisonnement, ne sera qu'un tâtonnement dangereux. Au contraire, qu'on régularise l'expérience avec prudence; qu'on n'applique pas indifféremment un remède à une maladie sans bien examiner la circonstance, l'indication individuelle, l'âge, le sexe, sans faire attention si cette maladie dépend des mêmes causes qu'une autre qui paraît semblable, mais qu'on se serve du jugement, alors on suivra un traitement rationnel. Il n'est pas indifférent, disaient ces dogmatiques, d'étudier de quelle manière s'opère la digestion, comme le soutiennent les empiriques; car si elle se fait par dissolution, ou par coction, ou par trituration, ou par fermentation, etc., il est évident que les remèdes qui conviendraient en l'un de ces cas, pourraient nuire dans l'autre. Enfin, comme la plupart des maladies, des accidens les plus funestes, ont leur siége dans l'intérieur du corps, il n'est pas possible d'avoir la moindre idée des ravages qu'ils peuvent causer, si l'on n'étudie pas l'anatomie, si l'on ne dissèque pas exactement nos viscères, si l'on n'en connaît ni la forme, ni la situation, ni l'étendue, la solidité ou la mollesse, la couleur, etc. : comment remettre une luxation si l'on n'a jamais examiné une articulation? Comment débrider une plaie, ouvrir un abcès, si l'on ignore la structure, la direction des vaisseaux, des nerfs, des parties plus ou moins intéressées, etc.? Il n'est pas même sans grande utilité de faire des observations anatomiques sur des êtres vivans, pour connaître le jeu d'une machine animée, la sensibilité, l'irritabilité plus ou moins grande des divers systèmes d'organes par divers agens; c'est ainsi qu'en sacrifiant soit des animaux, soit un petit nombre de scélérats déjà condamnés à mort, on peut apprendre à sauver la vie à une multitude de malades et d'innocens dans tous les siècles.

Après avoir rapporté les raisons des dogmatiques et des empiriques, Celse, qui développe mieux celles des derniers, tient entre eux un jugement équitable. Rien ne contribue da-

vantage à la guérison des maladies, but essentiel de la médecine, que l'expérience ; mais on ne saurait nier que l'esprit humain ne tire aussi les plus vives lumières de la méditation sur les causes, et du raisonnement dans la méthode de traiter ces maladies. Si Hippocrate et Erasistrate n'étaient pas médecins, par la raison qu'ils s'appliquaient à l'étude de la physique et de la philosophie naturelle, mais bien en traitant des malades et en pansant des plaies, cette étude les a rendus plus grands et plus habiles médecins. Sans doute on doit rejeter tout ce qui est obscur ou douteux quant aux apparences extérieures, mais il doit être permis à la pensée d'y réfléchir auparavant, puisque l'esprit a quelquefois deviné ce que les sens ne pouvaient nous montrer. Si l'on objecte que les raisonnemens trompent, il y a mille circonstances où l'expérience ne trompe pas moins. Supposons un médecin empirique qui prescrit un médicament à un malade dans une affection qu'il a déjà traitée chez d'autres personnes : si ce malade s'en trouve mieux, le médecin ne manque pas de s'applaudir de cet heureux succès ; il va concevoir une haute opinion des vertus de cette drogue. Cependant, a-t-il bien examiné si le soulagement du malade venait réellement du remède ou plutôt d'un effort inconnu de la nature, qui aurait produit le même effet salutaire, sans drogue ? Ne pouvait-il pas y avoir telle circonstance dont vous n'avez pas été bien informé, tel état qu'on vous ait caché, ou que vous ne pouviez pas prévoir, qui a produit ce bien-être que vous vous attribuez avec tant de présomption ? Il y a plus : si vous eussiez pris d'autres renseignemens, peut-être eussiez-vous prescrit tout autre remède. Combien de drogues prises mal à propos ont quelquefois produit des cures presque miraculeuses, et d'autres données, à ce qu'il semble, bien convenablement, ont eu des résultats désastreux ? L'expérience n'est donc pas toujours si certaine que le prétendent les empiriques. Quelquefois des remèdes contraires, donnés dans des cas semblables, ont produit les mêmes effets ; quelquefois des remèdes semblables donnés dans des cas différens, n'ont jamais manifesté aucune différence. Ainsi, l'empirique livré, sans raisonnement, à ses épreuves, ressemble à un aveugle qui frappe en tout sens ; et d'autre part, le savant qui disserte à perte de vue sur les causes, laissera périr son malade, ou prescrira des remèdes selon ses systèmes, s'il ne joint l'expérience et la pratique à la théorie. Le premier s'apprend aux périls et risques du public, et il fait des expériences en tuant le tiers et le quart, comme dit Pline ; le second se perd dans le vague des abstractions, et la multitude de ses vues ou de ses connaissances l'empêchera de discerner avec justesse ce qu'il convient de faire.

Quel est donc le bon médecin? l'empirique ou le dogmatique exclusif? le praticien machinal ou le théoricien spéculatif? Ni l'un ni l'autre, s'ils ne réunissent pas en même temps le mérite de la pratique à celui de la théorie, et le raisonnement à l'expérience. Cela est évident, et l'on en observe journellement des preuves. Il faut confirmer la théorie par les faits et l'observation, comme il faut affermir l'expérience par un raisonnement juste. On n'est, sans cela, qu'un demi-médecin quand on obtiendrait tous les diplômes de l'univers. Hippocrate commence avec raison ses aphorismes par ces préceptes si remarquables : *l'art est long, la vie est courte, l'occasion échappe, l'expérience est trompeuse, et le jugement difficile.* (VIREY)

EMPIRISME, s. m., vient de ἐμπειρία, *expérience*. Cette secte exista longtemps dans la médecine ancienne, et combattit avec succès le dogmatisme (*Voyez* ce mot). Sérapion et Philinus furent ses fondateurs (nous ne parlons pas d'Acron d'Agrigente, l'un des premiers empiriques, car il ne forma point de secte, et vivant avant Hippocrate, il exerçait seulement la médecine expérimentale à la manière des praticiens de ce temps); après eux se distinguèrent les deux Apollonius, père et fils, d'Antioche, et Glaucias. Ensuite Héraclide de Tarente, formé d'abord à l'école d'Hérophile, se livra avec ardeur à l'empirisme, et s'attacha beaucoup à l'étude de la matière médicale, ou des propriétés des végétaux, animaux et minéraux. On lui accorde la louange d'avoir écrit avec candeur et bonne foi ce qu'il avait expérimenté lui-même, et d'avoir bien pratiqué la médecine. Comme tous ceux de sa secte, il paraît avoir été polypharmaque, et avoir mis une extrême confiance dans plusieurs préparations médicamenteuses, celles d'opium surtout. Nous ne donnerons pas des détails sur d'autres empiriques, tels qu'un Dionysius, Criton, Ménodote, Théodas, Sextus, Marcellus, etc. Il reste un ouvrage de Sextus, dans lequel il dispute, à la manière des pyrrhoniens, contre toutes les sciences.

Les derniers empiriques, chez les anciens, ne s'étant attachés qu'à préparer et débiter des drogues pour toutes sortes de maladies, ils tombèrent dans le mépris, et ne furent plus regardés que comme des charlatans de place; de là vient l'idée qu'on a maintenant encore des empiriques. Les bateleurs, *agyrtæ* (αγυρται, c'est-à-dire *assembleurs*, parce qu'ils amassent la canaille autour d'eux sur les places publiques), *circumforanei*, les coureurs de foires; *circulatores*, περιοδευταὶ, qui rôdent çà et là (ce nom se donnait cependant aussi à des médecins et à des ecclésiastiques visitant les malades), étaient regardés comme la lie des plus ignorans empiriques

ὀχλαγωγοὶ, qui montent en public sur des tréteaux. Il y en avait d'autres sédentaires, attendant les chalans dans leurs boutiques, *sellularii medici*, ἐπιδίφριοι ἰατροὶ, métier qu'Epicure reprochait à Aristote. Les mélangeurs de drogues, *pharmacopolæ*, *pharmacotribæ*, μιγματοπῶλαὶ, différaient peu des *seplasiarii*, des *pigmentarii* et autres épiciers droguistes qui vendaient des remèdes, comme les nôtres ne le font que trop souvent aujourd'hui, sans s'inquiéter si ces drogues conviennent ou non. Comme les anciens, ces modernes guérisseurs ne se donnent nullement la peine d'étudier, soit l'anatomie, soit la physiologie et les autres parties les plus essentielles de l'art. Il leur suffit de connaître les *simples*, et de trouver des dupes. Le peuple, enchanté des promesses de ces habiles docteurs, et toujours crédule pour les remèdes secrets, leur porte la plus haute confiance, précisément parce qu'il en ignore la composition. Il est certain que le mystère rehausse le prix ou le mérite de toute chose et aiguillonne toujours la curiosité. Ceux même qui n'y ont aucune foi ne peuvent s'empêcher de désirer d'en voir des effets. C'est quelquefois une maladresse en médecine de faire connaître à des malades d'un esprit faible (et il y en a beaucoup de ce caractère), la nature et les principes coustituans d'un médicament. On diminue souvent ainsi la confiance dans son action quand il paraît composé de choses vulgaires. La rareté, l'*étrangeté*, la difficulté ajoutent beaucoup à l'opinion de la qualité. Les médecins philosophes ne font jamais attention à ces petits moyens dont l'effet n'est cependant point à dédaigner pour une foule de personnes.

Les empiriques modernes pourraient dire à ces philosophes : «Nous avouons que nous ignorons beaucoup de choses, tandis que vous dissertez très-savamment sur les maladies, et nous n'avons garde de nous mettre en comparaison avec vous à cet égard. Cependant, reconnaissez à votre tour que c'est le hasard ou nos essais qui vous ont donné vos plus précieux remèdes. N'est-ce pas un pauvre Indien qui, ayant guéri la comtesse d'el Cinchon, fit connaître le quinquina, l'un des meilleurs spécifiques de toute la médecine? A qui devez-vous l'ipécacuanha, la salsepareille, le gayac, le polygala et mille autres remèdes excellens, si ce n'est aux plus ignorans sauvages des deux Amériques? et l'opium, qui vaut cent drogues à lui seul; et le camphre, et le cachou, et l'assa fœtida, et le café, enfin tout ce que vos matières médicales vantent comme le plus efficace, ne vient-il pas des nations barbares? Un de vous en convient sans détour (*Barbari plus contulerunt ad augmentum medicinæ, quàm omnium ætatum scholæ*, dit Brunner, *De glandulis*, page 149). Nous vous prions de compter combien vos plus habiles auteurs ont découvert de remèdes excel-

lens, et combien ces hommes, que vous qualifiez de charlatans, d'ineptes et de barbares, en ont trouvé. Vous profitez, vous vivez de nos essais; les trois-quarts de votre matière médicale sont le résultat de nos tentatives ou d'un heureux hasard; votre savoir n'y a nulle part. Eh quoi! sied-il à des docteurs, qui nous dédaignent, de consigner avec honneur, dans leurs *codex*, leurs dispensaires, leurs pharmacopées, nos baumes, nos élixirs, nos pilules, nos essences, nos sirops, nos onguens? Des savans doivent-ils se servir des drogues de ces misérables empiriques, conspués avec tant de fierté? Comment de tels remèdes peuvent-ils guérir?

» D'ailleurs nous sommes les éclaireurs de la médecine, et sans nos recherches, elle demeurerait stationnaire. Nous hasardons pour elle notre réputation. Vous blâmez notre charlatanisme; soyez vrais, n'en faut-il pas pour obtenir la vogue, pour inspirer la confiance dans le peuple? En effet, voyez-vous vos plus grands savans s'attirer en peu d'années autant de malades, acquérir autant de fortune que nous, au foyer même des lumières, à Paris, dans cette moderne Athènes de l'Europe? Convenez donc que les hommes aiment à être déçus par de brillantes promesses. Nous vous supplantons même souvent dans les cours des princes les plus éclairés. Vous êtes docteurs, et vous rejetez le charlatanisme! Vous ne réussirez pas; mille expériences vous prouvent assez chaque jour que les plus sincères, les plus modestes, les plus instruits d'entre vous ne percent presque jamais dans le monde. Allons plus loin. Sont-ce les plus savans médecins qui jouissent toujours de la plus brillante réputation chez les malades? On suppose qu'absorbés dans leurs profondes méditations, ils ne daignent pas s'abaisser aux petits soins d'une maladie, qu'ils regardent ces détails de trop haut ou de trop loin, ou plutôt qu'ils ne s'en sont jamais occupés. Nous sommes plus à la portée du vulgaire; il nous trouve plus près de lui; nos formes insinuantes le captivent, notre air d'assurance le subjugue. Nous prononçons décisivement et sans indécision, comme étant fermement convaincus du pouvoir de nos ordonnances. Nous n'avons point cet air de doute qui jette de la défiance et de l'incertitude dans un cœur malade. On n'ose croire qu'un homme se permette de mentir si impudemment. Ces remèdes, que nous vendons si cher, et dont nous cachons si soigneusement la composition, ne peuvent être des drogues communes ou inertes; de plus ne sait-on pas que le hasard, si l'on veut, nous a quelquefois heureusement servi, et que la confiance a produit souvent la moitié des guérisons? Enfin si vous niez nos cures, pourquoi adoptez-vous nos remèdes? Vous n'auriez pas besoin de nous décrier si nous n'avions aucun heureux succès; mais nous convenons que

nous guérissons contre les règles, en laissant à d'autres le soin de tuer méthodiquement. »

On pourrait aisément terrasser tant de jactance et de forfanterie par une simple observation. C'est qu'aucun homme de bon sens ne se mettra, dans ses maladies, entre les mains d'un empirique ignorant qui applique les remèdes à tort et à travers; vraiment les charlatans se vantent d'éclairer la médecine, mais c'est en mettant sans cesse en péril la vie des citoyens par leurs téméraires tentatives, et la plupart d'entre eux n'inventent aucun nouveau remède, ils se contentent de déguiser les drogues les plus communes. Quant aux médicamens exotiques, les bêtes ont quelquefois autant de droit que les sauvages à revendiquer leur découverte. Le hasard a presque tout fait en ce genre. Nous remarquons qu'en certaines maladies longues, interminables, les hommes, après avoir consulté plusieurs médecins, essayent les empiriques; puis, trompés, reviennent à la vraie médecine; c'est ainsi que des maris ont quelquefois payé tribut à de folles coquettes, puis retournent honteux au lit conjugal, et non toujours sans dommage.

Quant à l'excellence du charlatanisme pour s'avancer dans la confiance du monde, quant à l'art d'éblouir le vulgaire, de duper impudemment, d'obtenir l'admiration des sots à force d'audace et de vanterie, c'est vraiment un mérite que nos jongleurs, nos empiriques possèdent à un suprême degré; il faut leur rendre justice. Ils surpasseront toujours certainement les vrais médecins en ce genre, et même, comme ils s'en targuent, *dans les cours des princes les plus éclairés*. Nous avouons qu'il y a beaucoup de sots (parlons plus humainement), beaucoup de bonnes ames, toujours prêtes à croire aux promesses de la santé après laquelle elles soupirent. Toutefois la ligne de séparation entre certains médecins et certains charlatans, s'efface chaque jour : nous aurons insensiblement des charlatans médecins, comme il y a déjà des médecins charlatans, très-respectables d'ailleurs. Malheur alors à ceux qui se contenteront de bien s'instruire et d'exercer leur art avec dignité, avec sagesse! Ils languiront dans l'oubli, et n'ayant point la vogue, on les supposera mauvais médecins. Si quelqu'un d'entre eux perce par hasard, la calomnie et l'envie se déchaîneront contre lui; elles feront croire qu'il jouit d'une renommée usurpée. On accuse les médecins d'être envieux les uns des autres; on assure qu'ils déchirent souvent leurs confrères d'un air charitable, qu'ils se croient obligés, en conscience, de décrier celui qui leur fait ombrage. Nous n'osons nous le persuader. Nous connaissons au contraire des ames belles, des caractères nobles et généreux, tels qu'ils doivent être dans une profes-

soin honorable et libérale. Ces vices sont plutôt le triste apanage des gens qui vivent, comme les empiriques et les charlatans, aux dépens de la crédulité publique. *Voyez* CHARLATAN et le précédent article. (VIREY)

EMPLASTIQUE, adj. pris aussi substantiv., *emplasticus*, de εμπλασσω, j'enduis, je bouche. On a donné ce nom à des médicamens topiques, que l'on regardait comme propres à boucher les pores trop ouverts, trop relâchés des parties sur lesquelles on les appliquait. Ces médicamens étaient composés de graisse, de cire, de mucilage, etc. On les appelait aussi *emphractiques*. Ils étaient opposés, par leur action, à d'autres agens que l'on nommait *ecphractiques* : ces derniers étaient apéritifs, et devaient déboucher, ouvrir les conduits obstrués.

Le mot *emplastique*, pris comme adjectif, est aussi employé pour désigner, dans les médicamens destinés à être appliqués sur la peau, une qualité visqueuse et une consistance ferme, analogue à celle de l'emplâtre. (BARBIER)

EMPLATRE, s. m., *emplastrum*, de εμπλασσω, j'enduis, je mets par dessus. On désigne, sous ce nom, des médicamens externes, fermes, solides, mais qui se ramollissent facilement par l'action de la chaleur; alors ils ont de la viscosité, ils adhèrent fortement à tous les corps qui les touchent : on étend les emplâtres sur de la toile ou de la peau pour les appliquer sur les endroits malades.

Les emplâtres se trouvent dans les pharmacies par petites portions, roulées d'une manière bien égale, en forme de cylindre de la grosseur et de la longueur du doigt, et enveloppées dans un papier que l'on pique dans l'emplâtre par une des extrémités avec la pointe d'un canif : chaque portion s'appelle un *magdaléon*, de μαγδαλια, cylindre. Lorsque l'on veut s'en servir, on ramollit l'emplâtre, en le tenant quelques instans plongé dans l'eau chaude; le calorique le pénètre, et il s'étend facilement.

On distingue plusieurs genres d'emplâtres : 1°. les uns ne se composent que de résines, de gommes-résines, de suif, de cire. Ceux-ci sont faciles à préparer : il suffit de faire liquéfier ces matières ensemble à un feu doux, et de les mêler intimement : 2°. d'autres contiennent, avec les ingrédiens dont nous venons de parler, des poudres végétales ou animales, des extraits, des sucs de plantes, etc.; leur préparation est plus compliquée. Le pharmacien est obligé de suivre des procédés particuliers, pour empêcher que ces dernières substances d'une nature très-altérable ne se détériorent pendant la confection de l'emplâtre : 3°. enfin, il est des emplâtres dans lesquels il entre des oxides métalliques, et surtout des oxides de plomb : il s'opère alors entre les oxides et l'huile une combinaison chimique très-remarquable.

Ces emplâtres se font ordinairement dans l'eau : ce liquide devient pour l'huile et les autres matières une sorte de bain-marie, qui empêche la chaleur d'agir trop fortement sur elles, et de les altérer. M. Deyeux, qui s'est occupé de ces composés pharmaceutiques, désire que l'on donne seulement à ces derniers le nom d'*emplâtres*, et que ceux des deux autres genres, qui ne contiennent point d'oxides de plomb, soient désignés par le titre d'*onguens durs*.

Nous ne nous occuperons pas ici des procédés opératoires que demandent les emplâtres; nous devrions plutôt insister sur l'action médicinale de ces préparations pharmaceutiques, et sur les avantages qu'ils procurent, soit dans la médecine, soit dans la chirurgie. Mais, de nos jours, ces agens topiques ont éprouvé un grand discrédit; on ne croit plus, en chirurgie, aux vertus occultes; on ne pense plus qu'il puisse résider dans un emplâtre une vertu spéciale, qui mondifierait, détergerait un ulcère; qui déterminerait, d'une manière certaine, ou la suppuration d'une tumeur, ou sa résolution; qui cicatriserait une plaie; enfin, qui aiderait la guérison d'une fracture ou d'une luxation. Les emplâtres ne servent le plus souvent, dans les pansemens, que pour préserver du contact immédiat de l'air atmosphérique les surfaces malades, et pour y retenir la charpie et les autres matières que l'on applique dessus. Aussi le nombre des recettes d'emplâtre, si multiplié dans les anciennes pharmacopées, est-il bien diminué dans les ouvrages modernes de pharmacie.

Il est une remarque importante que l'on doit faire, quand on s'occupe de l'étude des propriétés des emplâtres. Leurs effets dépendent toujours de deux causes : il est des changemens organiques qui tiennent seulement à ce que la surface lisse, visqueuse, imperméable des corps gras qui forment l'emplâtre, ne permet plus au calorique ni au liquide exhalé de sortir de la partie de l'épiderme sur laquelle il est appliqué : l'emplâtre bouche les pores, et y retient la matière de la chaleur et de la perspiration cutanée. Aussi s'établit-il une sorte de travail, d'excitation dans la peau que recouvre le corps emplastique : cet effet se fait même sentir assez profondément. Mais, avec ce produit tout à fait indépendant de l'action des substances qui composent l'emplâtre, nous devons aussi considérer les changemens organiques produits, déterminés par les parties constituantes même de l'emplâtre, par l'impression que sa substance exerce sur l'endroit qu'il touche.

Or, d'après cette dernière vue, nous devons distinguer, 1°. des emplâtres irritans, comme l'emplâtre vésicatoire; 2°. des emplâtres excitans, comme ceux de *vigo cum mercurio*, diabotanum, diachylum gommé, divin, etc.; 3°. des emplâtres

toniques ou astringens, comme celui de blanc de céruse; 4°. enfin, des emplâtres émolliens : tels sont ceux de blanc de baleine, diapalme, etc.

Chacun de ces genres d'emplâtres produit des effets différens, et ces effets expliquent bien les avantages curatifs qu'ils ont procurés. C'est toujours à leur action première sur la partie malade qu'il faut se reporter, comme à la source d'où découlent leurs facultés curatives. Que, sur une tumeur indolente, froide, on applique un emplâtre de *vigo cum mercurio*, diabotanum, etc., n'est-il pas évident que l'on concentre la chaleur sur ce point, que l'on y développe les propriétés vitales, que l'on y suscite un travail intestin? Or, ce changement organique est propre à déterminer, ou la suppuration, ou la résolution : dans le premier cas, l'emplâtre devient maturatif ou suppuratif; dans le second, il se montre résolutif.

Mettez ces mêmes emplâtres sur une surface ulcérée, pâle et mollasse, vous y ferez naître une vive excitation; cette surface deviendra plus rouge, plus animée, etc. Ce mouvement pourra amener une cicatrisation plus prompte.

Sur une ulcération superficielle, sur une plaie récente, appliquez une toile enduite d'emplâtre de blanc de baleine, vous y modérez l'irritation, vous y affaiblissez la vitalité; et une guérison prompte suit l'action émolliente, adoucissante de ce topique. On se sert encore des emplâtres dans les plaies récentes, pour en maintenir les bords rapprochés, et favoriser par là leur réunion : alors l'emplâtre n'est qu'un corps agglutinatif, il n'agit que par sa viscosité.

Enfin, on applique des emplâtres sur l'abdomen, avec le dessein d'exercer une influence sur les organes qui y sont contenus. Ainsi on trouve dans les formulaires l'emplâtre stomacal de tacamahaca, qui, posé sur la région épigastrique, passe pour arrêter le vomissement, fortifier les entrailles; guérir les diarrhées, chasser les flatuosités, etc. Sydenham, Boerhaave avaient quelquefois recours à ce genre de topiques. Il est des cas pathologiques où ils peuvent être de quelque utilité; mais leur action médicinale reste toujours très-bornée. Cependant un praticien sage ne les négligera pas; seulement, loin de se confier en cette seule ressource, il saura apprécier sa valeur, et chercher d'autres moyens plus efficaces pour arrêter les progrès de la maladie. (BARBIER)

EMPOISONNEMENT, s. m. *Voyez* POISON.

EMPREINTE, s. f., *impressio;* inégalités observées à la surface des os, tantôt sous forme d'élévation, tantôt sous celle d'enfoncement, correspondant ou à l'attache des muscles et des ligamens aux os, ou au contact des vaisseaux et des diverses parties contiguës à ces mêmes os. Telles sont, par exemple, les empreintes observées à la face postérieure de l'os occipital

pour l'attache des muscles et des ligamens qui soutiennent la tête sur le col : telle est celle que l'on voit à la face antérieure de l'humérus pour l'attache du muscle deltoïde (sus-acromio-huméral, Ch.) : telles sont encore les trois surfaces aplaties que présentent dans toute leur étendue les os longs, et qui semblent résulter de l'impression que font sur eux les muscles qui les environnent de toutes parts : telles sont les inégalités qui se remarquent à la surface interne du crâne, les sinuosités qui y sont dessinées, dont les premières correspondent aux circonvolutions de l'encéphale, et les secondes aux vaisseaux de la méninge et à ceux qui sont à la surface du viscère. Il est de semblables empreintes sur beaucoup d'autres os. Les anatomistes anciens avaient établi sur la formation des unes et des autres de ces empreintes des théories également fausses : ils admettaient, par exemple, que celles qui correspondent aux attaches des ligamens et des muscles étaient le produit mécanique de la traction du tissu osseux par ces parties ; que de même les trois faces des os longs et qui sont séparées par autant de lignes qui donnent à ces os une figure triangulaire, résultaient de l'aplatissement du tissu osseux par suite de la pression qu'exerçaient sur elles les muscles dans leur contraction. Mais alors ces empreintes devraient être d'autant plus fortes que les muscles seraient plus forts, plus agissans. Toute cette théorie a déjà été réfutée au mot *apophyse*. Egalement, ils émettaient cette opinion analogue, que les vaisseaux de la méninge creusaient par leurs battemens dans l'épaisseur du crâne les sinuosités qui les recèlent ; que le cerveau par son mouvement d'élévation, façonnait aussi à l'instar d'une cire molle les empreintes que l'on voit à la surface interne du crâne correspondre à ces circonvolutions. Mais une compression mécanique, telle que celle qu'on suppose ici, devrait n'entraîner qu'une usure de la table interne du crâne, et cependant l'os est ici dans toute son intégrité. On admet aujourd'hui que ces diverses empreintes entraient dans le plan primitif de la configuration de l'os, que ce plan primitif a été réglé d'après la forme des parties avec lesquelles l'os doit être en rapport de contiguité ; et qu'enfin la direction dans laquelle se fait son ossification, son renouvellement, est toujours modifiée par le voisinage des parties qui sont en contact avec lui ; de même qu'on voit dans un végétal, un corps étranger introduit entre le liber et l'écorce, modifier aussi la direction de cette dernière, et souvent lui en faire prendre une nouvelle.

(CHAUSSIER et ADELON)

EMPROSTHOTONOS, s. m., du grec ἔμπροσθεν, en avant, et τείνω, je tends. Les nosologistes donnent ce nom à une espèce de tétanos dans laquelle la tension spasmodique se

remarque particulièrement dans la contraction des muscles fléchisseurs de la tête, du cou, du thorax, de l'abdomen et des lombes, et surtout des masseters. Quelquefois même ces derniers muscles sont, pour ainsi dire, seuls affectés. Alors la tête est très-rapprochée de la poitrine, le menton semble adhérer au sternum. Lorsque toutes les parties qui viennent d'être nommées sont en contraction, le corps est courbé en avant, les pieds sout rapprochés de la tête, et tout le corps prend la forme d'un arc; le malade est dans un état d'immobilité absolue; la respiration est gênée, stertoreuse; la déglutition est difficile; tout le corps est sensible et douloureux; le visage est violet, le regard est féroce; le serrement des mâchoires a lieu, comme dans le tétanos général, mais ordinairement il est moins considérable. La déglutition est aussi moins difficile. Le malade articule avec difficulté les paroles qu'il profère; souvent elles sont inintelligibles, et l'on n'entend que des murmures profonds qui semblent sortir avec peine de sa poitriue.

L'emprosthotonos existe quelquefois avec un tétanos universel; il est constamment le produit des mêmes causes qui déterminent le tétanos. Il est plus commun dans les pays situés sous la zône torride que dans nos climats tempérés et dans ceux du nord. Bontius (*Med. Ind.*) rapporte que cette espèce est très-ordinaire chez les Indiens.

Selon Gessner, l'usage de la ciguë aquatique détermine l'emprosthotonos. Cette opinion nous paraît fort suspecte. Nous doutons même que la ciguë ait la propriété de causer le tétanos; mais dans le cas où il serait vrai qu'elle pût déterminer des accidens tétaniques, nous ne voyons point pourquoi ces accidens prendraient plutôt la forme de l'emprosthotonos que celle de l'opisthotonos ou toute autre.

Nous avons dû nous borner, ici, à définir l'emprosthotonos; il en sera traité, sous le rapport de la nature, des causes et du traitement, au mot *tétanos*, auquel nous consacrerons un article d'une étendue proportionnée à l'importance du sujet.

(FOURNIER)

EMPYÈME, εμπυημα, *collectio puris*, amas de pus, mot grec dérivé d'εν, *in*, dans, et de πυον, pus. D'après son acception étymologique, l'*empyème* indique donc une collection de pus, formée intérieurement ou renfermée dans quelque cavité. C'est en effet dans ce sens général que la plupart des médecins s'en sont servi: et c'est particulièrement ainsi que les anciens le considéraient, comme l'indiquent différens passages d'Hippocrate, de Galien, d'Arétée, etc., rassemblés dans l'*OEconomia* de Foes. Cependant il faut observer qu'ils appelaient plus spécialement *empyème*, l'épanchement de

pus dans la poitrine; et, à cet égard, Actius (*Sermo* VIII, *cap.* LXV, *pag.* 85), ne donne-t-il pas assez clairement à penser qu'ils en avaient, par fois au moins, une idée fort rapprochée de la nôtre, lorsqu'il dit en parlant de ceux en qui l'*empyème* s'est formé : *Empyici, hoc est, pectore suppurati, vocantur, quibus abscessus in succingente costas intrinsecùs membranâ, aut in aliquâ aliâ pectoris pelliculâ, factus, acervatim ruptus est, et in vacuum pectoris locum effusus, inter pulmonem et membranam costas succingentem ?*

Dans des temps assez rapprochés de nous quelques-uns étendant l'acception du mot *empyème*, en ont fait à la manière des anciens un terme générique. C'est ainsi qu'ils ont conservé les expressions d'*empyème du cerveau*, d'*empyème de l'œil*, d'*empyème du sinus maxillaire*, d'*empyème des jointures*, etc., pour désigner la suppuration formée dans chacune de ces parties. Mais cette extension donnée au mot *empyème* est aujourd'hui généralement désavouée. L'*empyème* sera donc seulement pour nous, suivant la double acception qu'on lui donne maintenant, 1°. *l'épanchement de pus ou de matière diverse qui a lieu dans la cavité de la poitrine, entre les deux lames contiguës d'une même plèvre, c'est-à-dire dans le sac sans ouverture que représente cette membrane ;* 2°. *l'opération de chirurgie qui consiste à ouvrir la poitrine entre deux côtes, pour procurer au fluide épanché un écoulement libre au dehors.*

D'après la première partie de notre définition, on entrevoit déjà que nous ne prenons pas le nom d'*empyème*, ainsi que l'ont fait Boerhaave, Sauvages et Cullen, comme désignant exclusivement l'épanchement de pus dans la poitrine, mais que nous l'appliquons encore à la collection de tout autre fluide dans la même cavité. S'il pouvait paraître nécessaire de justifier le parti que nous avons pris à cet égard, nous dirions qu'en cela nous avons suivi l'exemple des auteurs des meilleurs traités de chirurgie, et que l'expression généralement consacrée d'*empyème de sang*, prouve bien que notre manière d'envisager cette maladie n'est point une innovation. Qui ne sait en outre que les différens épanchemens dans la poitrine se combinent quelquefois entre eux, et que le plus souvent alors, un épanchement étant donné, il est difficile et même impossible de décider *a priori* de quelle espèce d'*empyème* il s'agit ? On se rappelle, en effet, que certains épanchemens séreux fournissent par l'opération une humeur lactescente qui les rapproche plus ou moins du pus. (*Voyez* à cet égard Morand, *Mémoire sur une hydropisie de poitrine guérie par l'opération; Acad. de chir.*, tom. II, pag. 545), *Voyez* aussi M.

Fréteau (*Mémoire sur une opération d'empyème de pus; Journal général de médecine*, tom. XLVII, pag. 121), qui s'attendant à trouver de l'eau, témoigne sa surprise de n'avoir vu s'écouler par l'opération qu'une énorme quantité d'un pus très-blanc, et tel qu'il résulte de l'inflammation véritable des membranes séreuses. On sait encore à l'égard de l'épanchement de sang, que peu de temps après sa formation, ce n'est plus du sang, mais bien un pus ichoreux qui remplit la poitrine. Ne voit-on pas enfin que l'air et différens gaz concourent souvent soit avec le pus, soit avec le sang, à former la matière d'un *empyème* mixte et plus ou moins composé? Or si à ces considérations, on réunit celles qu'on peut tirer des grandes analogies qui lient entre eux les différens épanchemens dans la poitrine sous les rapports réunis de la similitude de leurs symptômes, des indications générales qu'ils présentent, et de l'opération unique que la chirurgie leur oppose, on trouvera peut-être que nous sommes suffisamment autorisés à leur donner collectivement le nom d'*empyème*, et que nous devons dès-lors en traiter généralement dans cet article.

L'amas dans la poitrine de pus ou de matière, de sang, de sérosité limpide ou blanchâtre et floconeuse, d'air ou de gaz, qui, quel qu'il soit, constitue l'*empyème*, ne forme pas par lui-même une affection essentielle, dont ou puisse assigner le rang daus un cadre nosologique. Ce phénomène appartient en effet à certaines terminaisons des phlegmasies thorachiques, aux plaies pénétrantes de cette cavité, aux hémorragies, etc. Aussi M. Pinel n'en fait-il avec raison aucune meution particulière dans sa nosographie. Cependant Sauvages, Cullen, M. Baumes, etc. l'ont élevé au rang d'un genre particulier de maladies, et l'ont différemment classé dans leurs systèmes de nosologie. C'est ainsi qu'il forme le quatorzième genre (*oppressivæ*) du deuxième ordre de la cinquième classe (*anhelationes*) de Sauvages; le douzième genre de l'ordre deux, (*phlegmasiæ*) de la première classe (*pyrexiæ*) de Cullen, et enfin la deuxième variété de la septième sous-espèce du quatre-vingtième genre (*puoze*) de la classe des *azotenèses* de M. Baumes. Mais, nous le répétons, l'*empyème* n'est point une maladie essentielle, et ce sujet *médico-chirurgical* appartient seulement comme une de leurs terminaisons à plusieurs autres maladies, ainsi que nous aurons bientôt occasion de le faire connaître. Nous ferons toutefois remarquer ici que l'*épanchement* dans la poitrine est un symptôme d'une si grande importance, soit par les obstacles qu'il apporte immédiatement aux fonctions du cœur et des poumons qui représentent deux des trois organes qui forment comme le *trépied* de la

vie, soit par l'ensemble des phénomènes consécutifs, plus ou moins promptement mortels auxquels il donne inévitablement lieu, si l'on n'y remédie promptement, que d'après ces motifs nous sommes réellement autorisés dans l'espèce de monographie que comporte cet article, à considérer ce symptôme principal à la manière d'une maladie essentielle. Et cette marche qui serait déplacée dans un ouvrage général de médecine, devient indispensable dans un essai particulier.

Afin d'éviter beaucoup de répétitions, nous examinerons l'*empyème* en général, c'est-à-dire, dans tout ce qu'il y a de commun entre les différens épanchemens thorachiques; après quoi nous ferons connaître les circonstances particulières à chacun des épanchemens de pus, de sang, d'air, etc., qui constituent chaque espèce d'*empyème* en particulier.

SECTION PREMIÈRE. *De l'empyème en général.* Toute matière fluide, telle que le pus, le sang, la sérosité, l'air, devient cause immédiate d'*empyème* par son accumulation dans l'un ou l'autre sac de la plèvre, ou bien dans ces deux cavités à la fois. Nous exposerons dans l'histoire particulière de l'*empyème*, quelles sont les maladies qui peuvent affecter cette terminaison. Nous indiquerons seulement ici que ces maladies sont principalement les phlegmasies des organes thorachiques; celle de quelques organes voisins de cette cavité (*le foie*, *la rate*), ou des parties qui forment ses propres parois (le *diaphragme*, le *tissu cellulaire*, les *muscles intercostaux*), et enfin la plupart des plaies de poitrine.

Quelles que puissent être les causes de l'*empyème*, il est *unique* ou *double*, suivant que la matière épanchée remplit à la fois les deux plèvres, ou qu'elle affecte isolément l'une des deux cavités de la poitrine. Il est *vague*, c'est-à-dire, que la matière épanchée repose librement sur le diaphragme, et qu'elle écarte l'une de l'autre les deux lames ordinairement contigues des plèvres thorachique et pulmonaire. D'autres fois, il est *enkysté*, c'est-à-dire, limité ou circonscrit dans une cavité accidentelle, formée par quelque adhérence de la plèvre à elle-même (*vomique de la plèvre*). Enfin une autre différence importante est celle de l'*empyème simple*, et de l'*empyème compliqué*.

Plusieurs signes qui appartiennent à la terminaison par la suppuration des phlegmasies thorachiques, aux complications des plaies pénétrantes et des lésions externes de la poitrine, par l'hémorragie et par l'*emphysème*, peuvent faire craindre à l'avance que la maladie ne donne lieu à l'*épanchement* de poitrine. Mais, dans ces considérations générales, qu'il nous suffise, l'*empyème* étant supposé formé, d'étudier seu-

lement les *signes* qui constatent son existence et qui sont communs à toutes ses espèces.

Signes communs des épanchemens de poitrine. La respiration est plus ou moins profondément altérée ; ses mouvemens sont petits, fréquens, vites, souvent brusques, et comme convulsifs. L'inspiration paraît ordinairement moins étendue et plus gênée que l'expiration ; ce qui paraît tenir à ce que la compression que les parois de la poitrine exercent sur le poumon s'opère également bien, soit que ces parois agissent immédiatement sur cet organe, soit que cette compression lui soit communiquée par un fluide intermédiaire. Le malade se plaint d'oppression ; il a de l'étouffement, et il éprouve une sorte de plénitude gravative vers le diaphragme. Tout ce qui peut accélérer sa respiration, comme les inquiétudes de l'esprit, la distension de l'estomac, et même l'exercice de la parole, le jettent dans une menace réelle de suffocation. La toux, symptôme assez fréquent, fatigue beaucoup quelques malades ; elle est ordinairement sèche ; il n'est cependant pas rare, qu'après la formation de l'*empyème*, elle soit suivie d'une expectoration abondante très-variée pour ses qualités, puriforme ou séro-purulente, et même quelquefois, ainsi que l'a observé M. Audouard, tout à fait semblable au pus de la plèvre (Voyez *cure radicale de l'empyème; opuscule* in-8°. Paris, 1808). Le pouls est déprimé, mou, embarrassé, petit et fréquent. Les mouvemens du cœur offrent le même caractère ; et lorsque l'*empyème* est à gauche, il n'est pas rare que le cœur alors déplacé ne fasse plus sentir ses battemens que du côté droit (M. Fréteau, *mém. cité*). La digestion n'est pas ordinairement très-altérée dans l'épanchement de poitrine, et il est assez fréquent de rencontrer des malades dont la poitrine est remplie de pus, à la suite de la pleurésie chronique, et qui conservent de l'appétit et un bon état de la digestion jusqu'au dernier moment. Les sécrétions, les exhalations, la chaleur vitale et la nutrition, éprouvent d'ailleurs des dérangemens plus ou moins sensibles ; mais ceux-ci n'étant pas les mêmes dans chaque espèce d'épanchement, ne peuvent trouver leur place dans ces considérations générales.

Les connexions étroites qui lient la respiration avec les mouvemens généraux, rendent ces derniers presque entièrement impossibles. Le malade ne peut ordinairement se mouvoir avec un peu de continuité, quelles que soient les précautions dont il s'entoure, sans perdre haleine et sans être menacé de lipothymie. Il peut être plus ou moins faible ; mais c'est moins sa faiblesse que la gêne de la respiration qui lui commande le repos. Il se sent étouffé, comme il le dit, au moindre mouvement, et sa face, qui se colore, prend une teinte

bleuâtre, ainsi que dans un commencement d'asphyxie. Si l'on observe avec attention ses attitudes immobiles tant dans la veille, que dans le sommeil, on le voit condamné, par la gêne et l'anxiété qui résultent de toute autre position, à rester assis, droit, et même le corps légèrement incliné en avant, ou bien il demeure appuyé sur un plan oblique, qui élève la tête et les épaules, soit qu'alors il se puisse coucher sur le dos, soit qu'il demeure exclusivement couché sur l'une ou l'autre des parties latérales du corps. Mais ces trois modes du *coucher obligé*, que peut présenter le malade affecté d'*empyème*, ont fixé l'attention des médecins, sous les rapports réunis des moyens qu'ils peuvent fournir pour distinguer le siége particulier de l'épanchement, et des explications physiologiques plus ou moins satisfaisantes, auxquelles ils ont paru devoir se prêter.

1°. La respiration *droite* ou l'*orthopnée* habituelle à quelques malades qu'on voit nuit et jour assis dans leur lit, ou sur un fauteuil, et qui sont menacés de suffocation aussitôt qu'ils essaient de se coucher horizontalement, se remarque dans l'épanchement considérable; elle tient, dit-on, à la facilité que le diaphragme trouve alors à s'abaisser pour agrandir la poitrine de haut en bas, attendu que les viscères abdominaux, entraînés en bas par leur propre poids, cessent de faire obstacle à l'abaissement de ce muscle; tandis que ces mêmes viscères, pesant en haut sur le diaphragme, lorsque le corps devient horizontal, refoulent cette cloison vers la cavité thorachique, et par là dimiuuent d'autant le peu de respiration qui reste au malade.

2°. Lorsque le malade se couche exclusivement sur un des côtés de la poitrine, on doit s'attendre, suivant l'observation d'Hippocrate (*De morbis*, lib. II, cap. XVI; Charter., tom. VII, pag. 558), que ce côté est celui de l'épanchement. Mais ce fait, généralement avoué, et qui n'offre que quelques exceptions assez rares, a fourni matière à deux explications différentes. Suivant les anciens, la nécessité du coucher sur le côté malade dépendait de la gêne que le poids du liquide épanché aurait apporté à l'ampliation du poumon sain. Ils supposaient, pour étayer cette conjecture, que le médiastin sur lequel le liquide pèse nécessairement, quand le malade est couché sur le côté libre, pouvait se déjeter et comprimer ainsi le poumon correspondant. Mais on pourra penser d'avance que cet effet n'a pas lieu, si l'on réfléchit que l'espace qui sépare les deux plèvres, est en grande partie rempli d'organes solides, et circonscrit par la double cloison que forment ces membranes, qui ne s'adossent, comme on sait, que dans une très-petite étendue. On sait au reste, que M. le pro-

fesseur Richerand (*Nosog. chirurg.*, tom. IV, p. 168. Paris, 1808), a démontré la vérité de cette conjecture, en s'assurant, par une expérience directe, que plus de quatre pintes d'eau injectées dans une des plèvres, n'ont pu dévier en rien la cloison du médiastin. Celle-ci, chargée du poids du liquide injecté, observée du côté libre de la poitrine, qu'on avait ouvert avec précaution, parut fortement tendue de la colonne vertébrale au sternum; mais elle n'avait en rien cédé à la pression que le poids de l'eau exerçait sur elle. Il a donc fallu recourir à une autre explication du *decubitus obligé* du malade sur le côté même de l'épanchement. Or, si l'on réfléchit, à cet égard, que le poumon du côté libre, en devenant presque le seul agent de la respiration, doit suppléer à la diminution ou même à l'absence des fonctions de son congénère, on trouvera, sans doute, la cause de l'impossibilité qu'éprouve le malade à se coucher du côté du poumon sain, dans la gêne que cette situation apporte au libre développement de cet organe. Est-on, en effet, couché sur un des côtés; on voit que les mouvemens de la respiration y perdent aussitôt de leur étendue, soit parce que le plan de *sustentation* s'oppose mécaniquement à l'élévation et à l'écartement des côtes, soit parce que la pression du corps engourdit la contractilité des muscles inspirateurs. Ainsi donc le malade qui se couche du côté même de l'épanchement agit ainsi, attendu que, d'une part, il n'ajoute, par là, presque rien de plus à la gêne habituelle, produite sur le poumon correspondant par la matière épanchée, et de l'autre, parce qu'il donne aux côtes du côté sain, aux muscles inspirateurs, et par conséquent au poumon lui-même, toute la liberté de mouvemens qui leur est nécessaire. Voilà comment la respiration qui est, en effet, à peu près bornée à ce seul côté, peut satisfaire encore aux besoins de l'économie.

3°. Mais, quelquefois le malade éprouvant une gêne égale à se coucher sur l'un et sur l'autre côté, se met alors sur le dos, et cette situation est celle dans laquelle il se trouve le moins mal. Ce mode de *decubitus*, qu'on remarque assez souvent dans l'épanchement séreux, indique ordinairement qu'il existe un *empyème double*. On pense en effet qu'il nuit, le moins possible, à l'écartement des parois de la poitrine, en même temps qu'il fait cesser, par l'élévation du tronc, la gêne que le poids du liquide produit sur le diaphragme. On pense que, dans cette situation, le fluide qui comprime les poumons, correspondant alors au dos, se trouve ainsi concentré dans la partie de la poitrine, qui, par son peu de mobilité, ne contribue presque point à la respiration. On sait, en effet, que les côtes dont le centre de mouvemens est dans leur arti-

culation avec la colonne vertébrale, sont presque immobiles en arrière, tandis que leur mobilité, qui s'accroît avec la longueur du levier qu'elles représentent, est très-considérable à leur extrémité sternale. Or, le coucher sur le dos, qui d'ailleurs ne gêne l'action d'aucun des muscles inspirateurs, devait donc laisser aux mouvemens thorachiques le plus de liberté possible, attendu qu'il a principalement l'avantage de ne s'opposer au mouvement des côtes que dans la partie où ces os ont le moins de mobilité.

Cependant, tout en indiquant comme un fait d'observation générale, que, dans l'épanchement simple, le malade se couche du côté même de l'épanchement, et que, dans l'*empyème* double, il se couche sur le dos, nous devons faire remarquer que ces signes manquent quelquefois. Le Drau en a vu des exemples; et M. Baffos jeune (*Dissertat. sur l'empyème*, *Collect. des thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, année 1814, n°. 67), a eu occasion d'observer récemment encore la même chose sur un malade qui pendant toute la durée de sa maladie ne cessa pas de se coucher sur le côté sain.

Dans tout épanchement thorachique, la voix est faible, basse et altérée; la parole est entrecoupée, pénible, et même presque entièrement impossible dans les paroxysmes irréguliers que présente la maladie : le sommeil est léger, mille fois interrompu; et, si le malade s'assoupit, il est fréquemment réveillé en sursaut, soit par des rêves inquiétans, soit par l'augmentation de la gêne de la respiration. On se rend raison de ce dernier signe, fréquemment observé dans l'hydrothorax, mais qui n'est pas étranger aux autres espèces d'épanchemens, si, d'après la remarque ingénieuse de M. le professeur Richerand (*ouv. cit.*, tom. IV, pag. 175), on fait attention que la diminution de la respiration, produite par le sommeil dans l'état ordinaire, en enlevant encore ici une partie du peu qui reste à cette fonction, réduit son action sur le sang à une fraction si faible, qu'elle ne peut suffire à l'entretien de la vie. L'économie suscite donc alors le réveil par un mouvement conservateur dont le principe paraît exister dans l'imminence de l'asphyxie.

L'entendement se conserve ordinairement sain au milieu du trouble des autres fonctions; et, si l'on excepte les craintes qu'éprouve le malade dans les menaces passagères de suffocation qui l'assiègent, ses idées n'ont rien de sombre, et il conserve encore l'heureux privilége de se bercer de l'espoir de sa guérison, alors même qu'il approche le plus du terme de son existence.

Mais aux signes *généraux* de l'*empyème*, il faut ajouter ceux qu'on peut appeler *locaux*, et qui, réunis à quelques-uns des signes précédemment examinés, font particulièrement

connaître le côté de l'épanchement. Ces signes se tirent de l'observation atteutive qu'on donne à l'état des différentes parties de la poitrine : 1°. on peut placer au premier rang l'espèce de son qu'on obtient par la *percussion* des différentes parties de cette cavité. On sait que ce moyen, rendu si célèbre par Avenbrugger (*De percussione thoracis ut signo abstrusos pectoris morbos detegendi*), et dont M. Corvisart a tiré un si grand parti dans le diagnostic des maladies organiques du cœur, montre que la poitrine d'un homme sain résonne bien, et qu'à quelques variétés près pour ses diverses régions, elle donne un son clair. Ou sait encore que si l'on vient à percuter cette cavité lorsqu'elle est remplie par quelque liquide, on n'obtient plus qu'un son obscur et plus ou moins mat, qui ressemble à celui que fournirait la percussion d'une partie toute solide, comme le serait par exemple celle d'un membre. Or, les différences de ce son, d'un côté à l'autre, ses différences comparatives sur les différens points d'un même côté, pourront donc faire connaître, et le côté de l'épanchement, et d'une manière assez exacte, jusqu'à quel point la poitrine est remplie. Cette partie ne contient-elle aucun vide; le son que donne la percussion est également obscur dans tous les points; l'épanchement est-il médiocre; la poitrine résonne bien, de haut en bas, jusqu'aux approches du diaphragme, si le malade est assis sur son séant, et seulement d'avant en arrière du sternum, jusque sur une partie du côté plus ou moins rapproché du dos, si le malade est couché à la renverse.

Au reste, faisons remarquer que la percussion thorachique ne peut pas éclairer dans tous les cas; qu'elle a paru assez souvent infidèle dans les circonstances qui semblaient le mieux se prêter à son emploi, et qu'elle exige enfin, pour qu'on en puisse tirer avantage, qu'on y soit fort exercé, qu'on l'emploie à plusieurs reprises, et qu'on s'en serve en donnant au malade diverses situations.

2°. Lorsque le malade marche, lorqu'il se retourne dans son lit d'un côté sur l'autre, ou qu'il balance son corps, il entend quelquefois dans sa poitrine, et du côté de l'épanchement, un bruit analogue au flot d'un liquide; il a d'ailleurs le sentiment d'un mouvement intérieur qui lui est étranger dans sa cause; mais ce signe, noté par les anciens, et qu'on pourrait regarder comme pathognomonique, s'il était constaut, n'existe pas dans tous les cas; et si l'on en jugeait par le petit nombre de fois que les observations particulières qui nous ont été transmises en font mention, il serait même assez rare. Quoi qu'il en soit, Hippocrate recommande au médecin de chercher à le rendre sensible, et il avertit pour cela de faire tenir le bras du malade par un aide, de le faire tirer, et d'approcher en même

temps l'oreille, afin de distinguer par le bruit que devra produire le liquide, quelle est celle des deux cavités de la poitrine dans laquelle il est épanché. Quelques modernes, entre autres, Heister et Bell, en cela blâmés avec raison par le plus grand nombre des praticiens, enchérissant encore sur le précepte d'Hippocrate, veulent que le malade étant assis, un aide placé derrière lui le saisisse par les deux épaules, et qu'il le secoue de manière à ce qu'on puisse entendre le bruit qui devra résulter de l'agitation du liquide. Mais cette pratique est aujourd'hui généralement rejetée, parce qu'on ne saurait impunément ébranler ainsi un malade plus ou moins affaibli par un longue maladie, et que d'ailleurs elle peut ne donner aucun résultat, comme cela a lieu, par exemple, chez ceux en qui la matière de l'*empyème* est très-épaisse et en grande abondance. (*Voyez* Hippocrate. *De morb.*, lib. III, cap. XV; Charter., tom. VII, pag. 593). Mais la fluctuation peut quelquefois devenir sensible au tact de l'observateur. Hippocrate avait déjà dit (*Ibid.*, lib. I), au sujet du pus épanché dans la poitrine, qu'il y fait des fluctuations, et qu'il y flotte en frappant entre les côtes. L'*empyème* est-il, en effet, ancien et considérable; on ressent quelquefois à travers les espaces intercostaux, saillans et distendus, et qu'on presse avec le doigt, un défaut de résistance, qui annonce positivement la présence d'un liquide. M. Fréteau (*mém. cit.*), fait mention d'un mouvement d'ondulation fort sensible, qu'on ressentait en appliquant la main sur les intervalles intercostaux du côté gauche, qui était le siége de l'épanchement. Il remarque que cette ondulation avait ce caractère particulier, qu'elle correspondait aux mouvemens du cœur, quoique la déviation de cet organe, vers le côté droit, bornât, comme nous l'avons dit plus haut, ses mouvemens seulement à ce dernier sens. Il n'est pas, sans doute, hors de propos de remarquer ici que, dans le cas qui nous occupe, on ne devra pas facilement prendre pour une tumeur anévrysmale les mouvemens de pulsation qu'on pourra ressentir dans diverses parties de la poitrine; car, suivant l'observation de Le Roy (*Du pronostic dans les malad. aig.*, aphor. 488 et 489, pag. 107, in-4°. Montp., 1804), les rapports de cette affection avec le cœur et les gros vaisseaux de la poitrine donnent très-fréquemment lieu à une fausse apparence d'anévrysme. Nous venons tout récemment d'éviter une méprise de ce genre, dans un cas d'*empyème* de pus, qui formait en arrière, et du côté gauche, une tumeur peu considérable, et qui avait toutes les apparences d'une tumeur anévrysmale produite par l'artère aorte thorachique.

3°. Dans l'*empyème* très-considérable et plus ou moins ancien, la conformation extérienre de la poitrine est sensible-

ment altérée; et cette lésion, qui consiste dans le grand développement acquis par le côté malade de cette cavité (Hippocr., *De morb.*, lib. II; Confér., lib. III), devient, suivant la remarque de Le Roy (*aph.* 510), très-sensible, lorsqu'on regarde avec attention la partie postérieure de la poitrine, tandis qu'elle l'est beaucoup moins si l'on se contente d'en observer la partie antérieure; l'évasement insolite de ce côté de la poitrine choque alors, au premier coup d'œil, par le défaut de symétrie qu'il occasionne. La courbure des côtes est augmentée, et le thorax, agrandi en dehors et en arrière, forme, dans ces deux sens, une saillie arrondie très-remarquable. Les côtes sont élevées, peu mobiles, et redressées sur la colonne vertébrale; de sorte qu'elles font, avec cette dernière, un angle presque droit. Les intervalles intercostaux sont élargis; et si la poitrine est très-pleine, ils forment tous, comme l'a observé M. Fréteau (*loc. cit.*), une saillie qui dépasse le niveau des côtes elles-mêmes, tandis que, du côté sain, ces mêmes intervalles paraissent comme rentrés; et ce sont au contraire les côtes qui se dessinent à l'extérieur par la saillie qu'elles y présentent.

Quelques autres phénomènes *locaux*, notés par les auteurs, leur ont encore paru propres, soit à caractériser chaque espèce d'épanchement, soit à faire connaître le côté de la poitrine qui pouvait en être le siége : tels sont, 1°. l'*infiltration* de la paroi thorachique, signalée par Morand (*Acad. de chir., mém. cité*), et qu'on observe quelquefois, en effet, dans l'épanchement séreux. Elle survient du côté malade, s'étend même assez souvent au bras et à la cuisse correspondante; mais on doit remarquer qu'elle ne suit pas l'hydrothorax d'une manière tellement nécessaire, qu'il faille toujours s'attendre à ce qu'elle se manifeste; 2°. l'*œdème pâteux*, qui accompagne l'*empyème* de pus, et qui précède la formation de l'abcès extérieur par lequel la nature indique qu'elle travaille à porter au dehors la matière épanchée. Ce signe peut se rencontrer, en effet; mais il n'est rien moins que constant, et il manque même souvent, comme l'ont constaté Panarole, Le Dran, et plus récemment encore M. Fréteau. Pouteau ne semble-t-il pas compter bien peu sur lui, lorsqu'il dit, en termes très-précis, que, « pour se déterminer à l'opération de l'*empyème*, dans le cas d'épanchement purulent, il ne faut pas attendre qu'*un engorgement extérieur* en ait annoncé la nécessité? » (*Voy.* Pouteau, *OEuvr. posth.*, tom. I, pag. 322, in-8°. Paris, 1783); 3°. l'*ecchymose* plus ou moins large, qu'on a vu survenir quelques jours après l'épanchement de sang, et qui occupe la région lombaire du côté malade, se montre en effet assez souvent; mais

on convient généralement qu'elle n'a pas la valeur que Valentin (*Recherches critiques sur la chirurgie*), a prétendu lui donner; 4°. enfin, la tumeur élastique crépitante, *emphysémateuse*, développée sur les parois thoraciques, observée par Hewson et Hunter, dans quelques cas d'épanchement d'air dans la poitrine, doit encore être regardée comme un phénomène tiré de l'état extérieur de cette cavité, et qui peut paraître propre à concourir à la connaissance générale de l'épanchement.

On doit ajouter encore aux signes particulièrement propres à faire distinguer de quel côté se trouve l'*empyème*, la saillie de l'abdomen, et la tuméfaction particulière de l'hypocondre correspondant au côté de l'épanchement; le déplacement des viscères abdominaux, immédiatement contigus au diaphragme, et que ce muscle lui-même refoulé en bas fait descendre dans la cavité abdominale, bien au-delà du bord libre des fausses côtes. La dépression du foie est quelquefois alors tellement remarquable, que dans un cas d'*empyème* purulent, survenu du côté droit, à la suite d'une pleurésie latente, nous avons vu la saillie de cet organe en imposer pour une altération propre de son tissu. M. Roux (*Mémoire sur la pression abdominale, comparée avec la percussion thoracique; OEuvr. chirurg. de* Desault, tom. III, pag. 352, in-8°. Paris, 1803), nous apprend que Bichat évita de prendre un cas analogue pour une maladie du foie, sur l'existence de laquelle un célèbre praticien avait prononcé, et qu'il eut de plus le bonheur de confirmer son diagnostic et de guérir le malade, après lui avoir pratiqué l'opération de l'*empyème*. Hippocrate note encore comme un moyen de connaître le côté et même le lieu de l'épanchement, l'augmentation de température de la partie de la poitrine qui peut y correspondre, et il admet qu'on doit interroger l'état de cette région sous ce nouveau point de vue : mais remarquons qu'il n'y a pas d'augmentation de chaleur dans plusieurs épanchemens, et que, par conséquent, ce signe ne peut être d'aucune valeur, par exemple, dans l'épanchement d'air et de sérosité, et même dans l'*empyème* de pus et de sang, lorsqu'ils sont devenus chroniques. L'élévation de température de la poitrine ne fournira donc quelques notions que dans l'état plus ou moins aigu des phlegmasies thoraciques qui produisent l'*empyème*. Or, dans ce dernier cas, le sentiment intérieur du malade est le meilleur juge auquel on puisse avoir recours; il faut donc se borner à le consulter : il indique bien mieux, en effet, l'exaltation de la chaleur, qu'on ne pourrait parvenir à en juger soi-même, en palpant successivement les diverses régions de la poitrine. C'est toutefois d'après d'autres vues qu'Hippocrate a pré-

tendu que si l'on recouvrait la poitrine dans toutes ses parties, soit d'un linge trempé dans une eau qui tiendrait en suspension quelque terre colorée, soit simplement avec une couche formée d'un magma liquide et terreux de la même espèce, on pourrait connaître le côté de l'*empyème*; il avance que l'excès de chaleur de ce lieu doit promptement dessécher la partie correspondante du linge ou de l'enduit qui recouvre la poitrine. Cet endroit est celui que le père de la médecine veut inciser ou brûler. Mais cette épreuve a paru trop fautive, pour qu'aucun moderne ait tenté de la répéter : l'on a objecté, avec raison, que quelque soin que l'on mît dans une pareille application, on ne pourrait jamais la faire simultanément sur tous les points de la poitrine, et qu'ainsi la partie sur laquelle on l'aurait commencée serait la première à se dessécher; ce qui rendrait dès-lors l'expérience illusoire.

En achevant l'exposition des signes d'une valeur contestable qu'on a pu considérer comme propres à faire connaître l'*empyème*, passerons-nous sous silence les effets attribués par Bichat à la pression abdominale? Bichat (*Voyez le mém. de M. Roux déjà cité*) place, comme on sait, au nombre des moyens propres à faire connaître l'épanchement de poitrine, la gêne plus ou moins grande, et quelquefois la suffocation imminente qu'on détermine chez le malade, lorsqu'on presse d'avant en arrière, et de bas en haut, l'hypocondre correspondant au côté de l'épanchement, tandis que du côté sain, la même manœuvre ne produit, suivant lui, qu'une gêne très-supportable, quelquefois nulle ou au moins toujours beaucoup moins marquée. Mais l'observation, rigoureuse et suffisamment répétée, a-t-elle bien pu donner ce résultat à Bichat, ou bien cette idée ne doit-elle être regardée que comme une de celles qui auront échappé à l'activité de son imagination? Nous adoptons bien plus volontiers cette dernière opinion, et nous nous fondons sur ce que la pression abdominale que nous avons employée nous-mêmes un grand nombre de fois, et que nous avons vu mettre assez souvent en pratique, ne nous a jamais donné le résultat qu'on lui attribue. Bien plus, ses effets ont été, sur plusieurs malades affectés d'*empyème*, tout-à-fait opposés à ceux que Bichat en attend, c'est-à-dire que l'hypocondre qui correspondait au côté malade a été refoulé presqu'impunément vers la poitrine, tandis que la même manœuvre faite du côté sain a constamment déterminé beaucoup plus de gêne et d'oppression. L'observation seule fournit ce résultat, et l'on peut remarquer d'ailleurs qu'elle cadre parfaitement en cela avec la théorie de la respiration : on sait, en effet, que le poumon du côté de l'épanchement, déjà affaissé et depuis longtemps presque sans fonctions et

sans mouvement, n'est, pour ainsi dire, plus capable de rien perdre par cette pratique, tandis que si l'on comprime au contraire l'hypocondre correspondant au poumon qui a conservé son intégrité, cet organe qui est seul chargé de pourvoir à la respiration ne pouvant alors se dilater, expose bientôt le malade aux angoisses qui précèdent l'asphyxie. Ajoutons toutefois que malgré ces réflexions nous ne pensons pas qu'il faille rejeter de la pratique, ainsi que plusieurs l'ont avancé, la pression abdominale, attendu qu'elle paraît réellement devenir un nouveau moyen de diagnostic assez utile; il faut seulement s'attendre qu'elle indique le côté même de l'épanchement par son innocuité, tandis que c'est la suffocation qu'elle occasionne qui fait reconnaître quel est le côté exempt de maladie.

Diagnostic de l'empyème. Parmi les nombreux signes d'épanchemens dans la poitrine, il n'en est point, si l'on excepte l'extrême évasement de cette cavité, et la fluctuation qu'on y ressent quelquefois, à travers les espaces intercostaux étendus et amincis, qu'on puisse regarder comme univoque ou pathognomonique (*Voyez* SIGNE). Chacun d'eux peut en effet manquer ou se montrer sans qu'on en puisse rien inférer pour ou contre l'existence de l'épanchement. Ce ne sera donc jamais superficiellement, à l'aide d'un signe isolé, et même d'un petit nombre de signes réunis, qu'on se hasardera de prononcer. Pour être porté avec sagesse, le diagnostic exigera toujours qu'on l'ait fondé sur l'ensemble ou la série plus ou moins complette des signes précédemment examinés : on ne se contentera donc pas de réunir les signes présens, on devra remonter encore avec la plus sérieuse attention aux signes commémoratifs : ils peuvent ici devenir du plus grand intérêt. Combien ne voit-on pas, surtout dans la médecine des hôpitaux, d'épanchemens thorachiques qui ne sont méconnus que parce qu'il est souvent impossible d'obtenir sur l'état antérieur des malades tous les renseignemens désirables! Remarquons encore qu'on trouve dans les ouvrages de médecine un grand nombre de faits qui attestent la difficulté de ce diagnostic. Baglivi et Morgagni font mention d'une infinité d'abcès et d'épanchemens de poitrine qui avaient existé sans avoir entraîné dans l'état des fonctions des lésions qui pussent les faire reconnaître. M. Léveillé rapporte (*Nouvelle doctrine chirurgicale*, t. II, p. 575, in-8°., Paris, 1812), qu'il a vu périr une jeune dame qui, depuis six semaines, paraissait convalescente d'une phlegmasie de poitrine. Elle semblait dans un état si satisfaisant qu'on ne pouvait désirer rien de mieux : mais elle mourut subitement, et l'on trouva après sa mort, tout le côté gauche de la poitrine rempli d'un épanchement qu'aucune circonstance n'avait pu faire soupçonner. On rencontre en-

core dans les auteurs des exemples analogues. Panarole a ouvert un homme dont le poumon gauche lui parut détruit en conséquence d'un amas de pus qui s'était formé d'une manière latente. Cet homme qui fut malade deux mois n'avait éprouvé qu'une toux légère, et n'avait point eu pendant tout ce temps de difficulté de respirer. Suivant Pison (*De morbis serosis colluv.*, sect. III, cap. IX), l'*empyème* qui suit les phlegmasies thorachiques, se forme quelquefois avec une telle rapidité, que les malades meurent, la poitrine pleine de pus, sans qu'on ait pu connaître cette terminaison. Cet auteur a vu semblable chose arriver dès le quinzième, et même dès le neuvième jour, après l'invasion de la maladie. Le Dran dit également avoir rencontré plusieurs épanchemens qui n'ont été reconnus qu'après la mort, et dont on n'avait pas même soupçonné l'existence pendant la vie. Ce chirurgien célèbre fournit, entre autres exemples d'*empyème* méconnu, l'observation d'un malade qui avait eu une oppression forte et une douleur vive au côté gauche de la poitrine : après trois jours il se trouvait mieux, il n'avait pas une grande gêne de la respiration de quelque côté qu'il se couchât : la seule chose dont il se plaignait était un flot qu'il sentait dans la poitrine, et un peu de peine à respirer quand il était assis. Ces symptômes ne parurent point assez décisifs pour caractériser l'épanchement et pour qu'on se décidât à l'opération : on attendit; la fièvre continua avec des sueurs froides, et il mourut le huitième jour. Il avait cinq pintes de pus dans la poitrine.

L'histoire si remarquable et si connue de la maladie du baron de Wasnaer, amiral de Hollande, décrite par Boerhaave (*opusc.* n° 20, p. 176), est bien propre à faire connaître de quelle extrême difficulté la connaissance de l'épanchement de poitrine peut être environnée ; toute la perspicacité de ce médecin célèbre échoua en effet dans ce cas difficile, et il avoue combien son étonnement fut extrême lorsqu'il découvrit, à l'ouverture de la poitrine, que la mort avait été produite par un énorme épanchement d'air et de boissons qui avait eu lieu à la suite de la rupture spontanée de l'œsophage. Cet épanchement, bien que très-récent, avait suffi pour rendre les poumons si petits et si ramassés de haut en bas, qu'on les aurait crus comprimés par la plus grande force extérieure.

L'obscurité du diagnostic de l'*empyème* dépend quelquefois de l'extrême lenteur de la formation de la maladie. La marche chronique de l'épanchement, en prévenant en effet tout changement brusque dans l'état des organes thorachiques, entraîne l'absence plus ou moins complette des phénomènes les plus propres à faire connaître ces épanchemens. Plusieurs fois nous avons regardé comme phthisiques des individus qui étaient

uniquement atteints d'un *empyème* de cette espèce, et c'est seulement à l'ouverture des cadavres que nous avons vu que la maladie consistait réellement dans un *empyème* purulent, et que l'épanchement résultait d'une phlegmasie chronique de la plèvre, dont la marche avait été tout à fait latente. M. Bayle (*Recherches sur la phthisie pulmonaire*, sect. VII, pag. 355. in-8°. Paris, 1810) a rassemblé un grand nombre d'observations de ce genre, qui offrent autant d'exemples d'*empyèmes* purulens survenus à la suite de pleurésies chroniques, et qu'on avait pris pour de vraies phthisies, pendant la vie des malades.

Si de nombreux exemples prouvent que l'*empyème* le mieux formé n'a pas toujours été clairement connu, et que souvent même on n'a pas soupçonné son existence, il n'est pas rare, d'un autre côté, qu'on se soit trompé sur l'existence de cette affection, et qu'on ait, par suite de cette erreur, ouvert la poitrine pour la vider, dans des cas où elle ne contenait aucun fluide. Tout le monde connaît, à cet égard, l'histoire d'un duc de Mortemart, dont parle Dionis (*Cours d'opérations de chirurgie*, 5e *démonstration*, t. I, pag. 434; in-8°. Paris, 1765), et auquel on pratiqua, du temps de ce chirurgien, l'opération de l'*empyème*, sans qu'il s'écoulât aucun liquide. Dionis ne nous apprend pas ce qui résulta de cette opération, mais il dit peu après, et dans le même lieu, qu'un autre malade en qui on croyait avoir reconnu un abcès à l'hypocondre droit, mourut des suites de l'opération qui lui fut faite, et par laquelle on ne tira point de pus. On lit dans la dissertation déjà citée de M. Baffos, qu'on ouvrit il y a quelques années, dans un grand hôpital de Paris, successivement les deux côtés de la poitrine, et que cette double opération fut pratiquée, à la vérité, sans résultat fâcheux, mais tout à fait inutilement et aux risques du malade, chez lequel on ne trouva point du tout l'épanchement qu'on cherchait. Les fastes de l'art font encore mention de quelques maladies singulières qui simulent tellement l'*empyème*, qu'il devra paraître presque impossible d'éviter l'erreur. Telle est entre autres cette affection décrite par M. le professeur Corvisart (*Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris, n°. de ventose an* 9), et dans laquelle le malade succomba après avoir offert pour ce grand praticien lui-même, la plupart des signes qui caractérisent l'épanchement de poitrine. Cependant ce fut vainement qu'on fit sur les cadavres la ponction de cette cavité; on ne tira point de pus : il existait à la vérité, une certaine quantité de cette humeur dans le lobe inférieur du poumon gauche, mais il fut constaté, au grand étonnement général, que ce qui avait menti l'*empyème*, n'était autre chose qu'une masse albumineuse très-singulière, qui oc-

cupait absolument tout le côté gauche, le milieu, et un peu de la partie droite antérieure de la poitrine. Ce fait peut être rapproché d'une observation analogue fournie par M. le professeur Lallement, et de l'histoire non moins curieuse de la maladie du marquis de St.-Auban, qui nous a été transmise par Boerhaave (*Voyez* Boerhaave, *loc. cit.*, et le *Traité de l'Expérience de Zimmermann,* traduct. de M. Lefebvre, tom. 1, p. 308, in-12. Montp. 1797), et de laquelle nous nous contenterons de dire que tous les accidens qui indiquaient que quelque épanchement très-considérable pesait sur les poumons, avaient été principalement produits par un corps étranger qui remplissait la poitrine depuis la gorge jusqu'au diaphragme. Cette production vraiment étonnante adhérait si intimement aux poumons et aux parois thorachiques qu'il fut impossible de l'en arracher en entier; elle pesait près de sept livres, et comme elle n'avait que peu de densité, on peut juger de son volume. Ce corps, homogène dans toute son étendue, assez ferme et blanc comme neige, parut à Boerhaave sain en ce qu'il était; il en suintait çà et là un fluide lactiforme, quoiqu'on n'y vît cependant ni trous ni cellules. Si on le pressait entre les doigts, il fondait comme de l'huile grasse; aussi le regarda-t-on comme un stéatome. Les connaissances que les chimistes modernes ont répandues sur l'*adipocire*, feront peut-être penser que cette tumeur en avait la composition? Quoi qu'il en soit, de semblables faits sont bien propres à faire sentir toute la difficulté qu'il est possible de rencontrer dans le diagnostic de l'*empyème*. Faisons remarquer, au reste, pour achever ce paragraphe, que cette difficulté dépend de trois causes principales, qui sont: 1°. la solidité des parois thorachiques et leur défaut d'extensibilité, qui faisant que celles-ci dérobent la matière épanchée à nos moyens sensibles d'investigation, nous reduisent à la seule ressource des signes rationnels; 2°. l'innocuité apparente de certains épanchemens qui peuvent exister longtemps, et même toujours, sans produire aucune lésion appréciable dans l'état ordinaire des fonctions; 3°. l'identité ou au moins l'analogie plus ou moins complette, qui existe entre la plupart des signes de l'*empyème*, et ceux des lésions organiques des viscères thorachiques, et particulièrement de celles du cœur et des gros vaisseaux. Dans ces maladies, en effet, les organes affectés agissent mécaniquement par leur volume, et pèsent sur les poumons à la manière d'un liquide épanché; 4°. enfin la complication de l'épanchement avec quelques-unes de ces mêmes lésions organiques. C'est ainsi, par exemple, que l'union très-fréquente, comme on sait, de l'anévrysme du cœur et de l'hydrothorax produisant la combinaison et même la confusion de deux ordres de signes très-analogues, laisse bien peu de

prise à un jugement exact. Ne faut-il pas conclure des faits qui constatent combien il est quelques fois difficile d'arriver à la connaissance de l'*empyème*, qu'il est sans doute plusieurs cas dans lesquels il devra paraître impossible d'éviter l'erreur, attendu que les moyens d'arriver à la vérité manquent absolument? Mais alors même, peut-on exiger davantage du médecin, et celui-ci n'a-t-il pas suffisamment fait son devoir, quand il a prouvé que la difficulté qui l'arrête est insoluble, quel que soit le sens dans lequel il la prenne?

Pronostic. L'*empyème* est toujours une maladie très-grave, soit parce qu'il succède à une autre affection constamment alarmante par elle-même, soit parce que les désordres qui le suivent et qui en sont inséparables lorsqu'il devient ancien, sont plus ou moins promptement incompatibles avec l'entretien de la vie.

Issue. L'*empyème* abandonné à sa marche naturelle se termine tantôt par la mort, ce qui est très-fréquent, tantôt par la guérison, ce qui est si rare, qu'on n'en connaît qu'un très-petit nombre d'exemples. Examinons successivement quels sont les phénomènes qui accompagnent l'un et l'autre de ces deux modes de terminaisons.

1°. Boerhaave (*aphorisme* 1188, pag. 251) a tracé de main de maître l'affligeant tableau de la terminaison la plus ordinaire de l'*empyème* sanguin ou purulent qui est abandonné à lui-même, lorsqu'il dit de cet épanchement une fois formé: « *Effectus hujus mali* 1°. *puris ex ulcere rupto, nec deìn sanato vel repurgato, continua accumulatio;* 2°. *hujus in loco clauso, calido humido, perpetìm agitato, exacerbatio, putredo, fetor, attenuatio;* 3°. *diaphragmatis elevandi impedimentum, pulmonumque extendendorum; undè anhelosa, difficilis, erecta respiratio, metus suffocationis jacenti, decubitus in liberam partem impossibilis, tussis sicca perpetua, anxietas;* 4°. *pulmonis, pleuræ, diaphragmatis, pericardii, cordis ipsius, maceratio, corrosio, in tabum fluidum consumptio; undè febricula hectica cum pulsu celeri parvo, rubore genarum, siti perpetuâ, fame sublatâ, debilitate summâ, animi dejectibus;* 5°. *hinc omnium liquidorum ineptitudo ad nutritionem, circulationem, secretionem, excretionemque; undè tabes,* ατροφια, *fibrarum resolutio, liquidorum putredo, adeòque vel per comesum pulmonem rejectio, vel alvi fluor saniosus lethalis, cum sudore nocturno post somnum, pustulis faciei, aduncis unguibus, flavedine pellucente, facie hippocraticâ.* » Lorsqu'en effet l'*empyème* est formé, la plupart des causes qui y donnent lieu, continuent à verser dans le sac de la plèvre le fluide qui le constitue, ou bien déterminent sur cette membrane une irritation

qui altère et qui augmente sa sécrétion habituelle. Ainsi, le liquide épanché s'accumule successivement, et sa masse, comme son volume, dépendent généralement de l'ancienneté de la formation de la maladie. On a vu l'*empyème* parvenu à cet état, former, dans une seule cavité de la poitrine, une collection liquide de six, huit, dix, et même de quinze à seize litres. M. Larrey a rencontré une quantité de liquide aussi considérable dans un cas d'*empyème* auquel il donna issue par l'opération (*Mémoire sur les effets de l'opération de l'*empyème *: chirurgie militaire*, tom. III, pag. 442, in-8°. Paris, 1812). Or, en réfléchissant un moment sur les effets d'une pareille accumulation, ne voit-on pas le fluide épanché agir immédiatement, par son volume et par son poids, sur les organes thorachiques, et cela d'une manière telle qu'il écarte et distend les parois thorachiques autant que possible, et qu'il comprime et affaisse de plus en plus le poumon correspondant. On sait, en effet, que cet organe se flétrit, revient sur lui-même, et se réduit insensiblement à une sorte de moignon plus ou moins compacte, formé par la condensation de ses élémens organiques celluleux, vasculaires et nerveux. La masse du liquide épanché dévie lentement le médiastin, déplace quelquefois le cœur, pèse sur le péricarde, et refoule en bas le diaphragme, de manière à forcer les viscères abdominaux renfermés dans l'hypocondre du côté malade, à abandonner leur position ordinaire. On trouve, sans doute, dans ces effets incontestables, plus de raisons qu'il n'en faut pour expliquer les lésions qu'on ne tarde pas à remarquer dans toutes les fonctions de l'économie. Sans entrer dans les détails de cette analyse, objet de la physiologie pathologique, qu'il nous suffise d'observer ici que l'action immédiate et nécessaire produite par l'épanchement sur les organes de la respiration, de la circulation et même de la digestion, nuit indispensablement beaucoup aux fonctions nutritives du premier ordre qui sont confiées à ces grands agens de la vitalité; aussitôt voit-on que l'économie, privée par là d'une partie des élémens nécessaires à l'excitation générale et à la réparation organique, marche à grands pas vers sa destruction : l'adynamie musculaire se manifeste de plus en plus, les forces nerveuses languissent, la force de combinaison vitale, presque vaincue par l'affinité chimique, ne s'oppose alors qu'imparfaitement à l'état évident de dissolution des fluides, en même temps qu'elle ne saurait plus retarder longtemps la fonte colliquative des solides. La diarrhée ou les sueurs énervantes surviennent; la chaleur et la fièvre hectique fatiguent d'une manière continuelle; la maigreur devient extrême et les cheveux tombent; les extrémités inférieures s'œdématient; les doigts s'amincissent; les ongles rou-

gissent, s'alongent et se recourbent ; la peau est terreuse ; le visage se couvre de pustules, devient noir ou plombé ; le nez est pointu, les yeux caves, les tempes affaissées ; les oreilles sont froides et contractées, et leur lobe se contourne ; la peau du front est dure, sèche et tendue, et les malades succombent au milieu de cette série d'accideus si bien décrits par le père de la médecine (*Prognostic. comment.*, sentent. VI, VII, VIII, IX, X, XI, chart., t. VIII, p. 591 *et seq.*), et qui appartiennent également, comme on sait, à la phthisie pulmonaire.

On ne peut guère assigner le terme auquel arrive cette catastrophe, car, comme l'exprime Hippocrate, elle est soumise à beaucoup de variétés : *Nonnulli brevi quidem pereunt; quidem verò etiam multum tempus trahunt. Differt enim corpus à corpore; œtas ab œtate, affectio ab affectione et anni tempestas ab anni tempestate in quâ œgrotarint* (Hippocrate, *De morbis*, lib. I, cap. VII, Ch., tom. VII, pag. 539).

Il importe toutefois que nous fassions remarquer, en passant, que parmi les épanchemens thorachiques, ce ne sont guère les épanchemens purulens, et ceux de sang, devenus anciens, qui présentent, dans leurs derniers temps, cette réunion de phénomènes qui se confondent avec ceux qui appartiennent aux lésions organiques du tissu pulmonaire (*Voyez* PHTHISIE). C'est en effet la cachexie séreuse générale qui se montre dans les derniers instans de l'*hydrothorax*, tandis que, dans l'épanchement d'air assez considérable pour devenir mortel, la maladie est des plus aiguës, et se termine, comme nous le dirons plus tard, par les symptômes de la suffocation et de l'asphyxie.

En traitant de la marche spontanée de l'*empyème* et de la terminaison funeste qu'affecte si fréquemment cette maladie, nous n'avons point parlé des effets causés par la putréfaction que le pus peut éprouver dans la poitrine. Notre silence est motivé sur ce que cette décomposition, dont on a beaucoup exagéré l'influence, n'est rien moins que nécessaire, et qu'il est constant que la mort, précédée des phénomènes de la fièvre hectique, survient constamment dans tout *empyème* chronique auquel il n'est point remédié, alors même que l'humeur la plus douce remplit la poitrine. On sait d'ailleurs, et plusieurs observations irrécusables ont prouvé, que l'état sanieux et même putride de la matière de l'*empyème*, quoique présentant sans doute une circonstance très-fâcheuse, ne rend pas pour cela le sort des malades aussi décidément désespéré que l'ont avancé Hippocrate et Boerhaave (*Voyez* Hippocrate, *aphor.* 21, *sect.* VI, et Boerhaave, *aphor.* 1193). Il ne faut plus d'ailleurs admettre comme une vérité constante, que l'ancienneté de l'*empyème*

suffise pour produire l'altération putride de la matière épanchée. Lorsque cette altération existe réellement, elle est loin sans doute de produire tous les ravages qu'on lui a généralement attribués. Le fluide de l'*empyème* acquiert-il en effet des qualités irritantes ; il phlogose la plèvre, il en altère et en augmente la sécrétion actuelle, il en modifie la sensibilité organique, il en change même la structure, comme le prouve l'augmentation d'épaisseur de cette membrane ; mais, sans contredit, ce n'est que d'après les principes d'une vaine théorie qu'on a prétendu que son âcreté le rendait capable de corroder, de ronger, et même de dissoudre entièrement le poumon, le péricarde, le cœur, et même les côtes. De pareilles assertions n'ont plus de valeur pour quiconque ouvre des cadavres et se tient à la hauteur des travaux récens de l'anatomie pathologique. Il importe d'autant plus de s'élever contre cette doctrine de nos devanciers, qu'elle se trouve liée à un point de pratique de la dernière importance, qui est de savoir si l'*empyème* ancien, et dont la matière est altérée dans sa composition, doit être considéré comme absolument incurable, ou bien si l'opération peut encore offrir quelques chances de succès. Nous parlerons, dans la suite de cet article, de plusieurs observations qui ont eu le plus heureux succès, quoiqu'elles eussent dû paraître manifestement contre-indiquées d'après les principes trop répandus que nous combattons.

2°. Bien que l'*empyème* auquel il n'est point remédié tende ordinairement à la terminaison funeste que nous venons de faire connaître, cependant, on trouve dans les fastes de la médecine plusieurs observations, à la vérité plus ou moins dignes de confiance, qui semblent prouver que la nature, livrée à elle-même, a pu vider la poitrine, et guérir les malades, à l'aide d'efforts conservateurs variés.

A. Une de ces terminaisons heureuses la plus ordinaire, est celle dans laquelle la matière de l'épanchement se fait immédiatement jour au dehors, où elle forme, après avoir fusé entre les côtes, une tumeur d'abord fluctuante et qui s'ouvre après un certain temps sur quelques points de la circonférence de la poitrine.

Les tumeurs de cette espèce contribuent à vider la poitrine en une seule fois, ou bien elles se reproduisent après s'être fermées, et n'arrivent à ce but qu'après plusieurs reprises successives. Tantôt elles reparaissent dans le même endroit, tantôt elles affectent une autre position. Dans ces sortes de cas, la plèvre costale irritée, amincie, et enfin ulcérée dans quelques points, permet à la matière épanchée de s'infiltrer au dehors et de se répandre de proche en proche à travers les muscles intercostaux au-dessous des tégumens du thorax ; sa présence entraîne bientôt

l'inflammation et la fonte suppuratoire de ces parties, ce qui donne lieu à l'établissement de l'ulcère fistuleux par lequel s'écoulent, non-seulement les matières actuellement contenues dans la plèvre, mais encore celles qui peuvent s'y épancher de nouveau. Nous avons rencontré, il y a environ quatre ans, sur une jeune personne alors âgée de onze ans, un cas d'*empyème purulent* qui eut la terminaison heureuse qui nous occupe. La maladie était une plévro-péripneumonie qui se jugea mal, au moins pour l'affection pleurétique. Il survint, deux mois et demi après l'invasion de cette affection, une tumeur avec empâtement sur la partie latérale et inférieure du côté gauche : elle augmenta rapidement, s'ouvrit d'elle-même, et donna issue à une grande quantité de matière séro-purulente et de flocons albumineux. Aucun accident ne traversa cette guérison à laquelle nous n'eûmes d'autre part qu'en prévenant à deux reprises la coalition de l'ulcère fistuleux, et en secondant, par des médicamens toniques et par tous les soins du régime, les efforts conservateurs de la nature. Aussitôt que la poitrine fut vidée, notre jeune malade parut réellement rappelée à la vie, et nous espérâmes que la maladie, bornée à la plèvre, aurait respecté le tissu pulmonaire : la toux qui existait auparavant et qui n'était que sympathique cessa : les écoulemens continuèrent par l'ulcère fistuleux pendant longtemps; ils n'eurent jamais une odeur fort désagréable; à mesure qu'ils diminuèrent, ils devinrent plus consistans, et ils se tarirent définitivement après quatre mois et demi. Pendant toute la durée de cette cure naturelle, la poitrine s'affaissa beaucoup du côté malade, mais nous avons eu, il y a peu de jours encore, la satisfaction de constater sur cette jeune personne, qui approche de sa seizième année, que cette difformité, qui a diminué par les progrès de l'âge, n'a plus aujourd'hui rien de choquant. Il n'est resté d'ailleurs d'autre incommodité de cette maladie qu'un changement désagréable dans le timbre de la voix, ce qui nuit seulement beaucoup au goût de la malade pour le chant. Il existe plusieurs exemples de terminaison de l'*empyème* par la voie que nous venons d'indiquer. M. Aublant, cité par M. Fréteau, a observé une guérison semblable. Scheuckius (*Observ. medicin.*, lib. II, observ. XV, pag. 152) en a transmis un autre fort intéressant, où l'on rapporte que le malade guérit à la suite de deux tumeurs qui survinrent à peu de distance l'une de l'autre sous chacune des deux mamelles, et qui s'ouvrirent pour donner issue à l'épanchement contenu dans la poitrine.

De même que l'*empyème* se fait jour au dehors, et guérit par cette voie, quelques observations semblent constater, qu'immédiatement ouvert du côté des bronches, il a pu être expulsé

par l'expectoration; mais nous pensons que, dans ces sortes de cas, le plus souvent mal-à-propos considérés comme des *vomiques* du poumon (abcès incurables, et qui conduisent inévitablement à la *phthisie* pulmonaire ulcéreuse), la guérison n'a eu lieu que pour l'espèce d'*empyème* puriforme partiel, qu'on nomme *enkysté*, et dont la position n'aura pas été fort déclive. Dans plusieurs cas d'*empyèmes*, guéris par l'opération, et que nous aurons occasion de citer, on a vu la matière purulente ou séro-purulente, qui formait l'épanchement, rendue à la fois par l'expectoration et par la contre-ouverture, pratiquée à la partie la plus basse de la poitrine: or, on peut bien penser que, dans le cas de *vomique de la plèvre*, c'est-à-dire, d'*empyème* partiel, circonscrit par des adhérences de cette membrane, le premier moyen d'évacuation peut seul suffire, quand, en vertu de sa position élevée, cet abcès enkysté n'exige point, pour se vider complétement, qu'on pratique une contre-ouverture. Dans les cas de cette espèce, les malades regardés comme phthisiques ne le sont réellement point. La maladie essentiellement étrangère au poumon, ne s'étend à cet organe qu'accidentellement, et dans une limite souvent très-peu considérable, et qui suffit pour établir une communication qui peut encore n'être que momentanée, entre quelques divisions bronchiques et le foyer de l'épanchement.

B. Mais, suivant les auteurs, et d'après un petit nombre d'observations qui semblent en constater la possibilité, on peut encore attendre la *résolution* de l'*empyème*, et son transport par *métastase* (*Voyez* ce mot), vers quelque partie du corps, ou bien son évacuation par quelque émonctoire, et particulièrement par les *crachats*, les *urines*, les *sueurs* et même les *selles*.

Galien, Arétée, Paul d'Egine, Aëtius, Cœlius-Aurelianus et tous les anciens, ne doutaient nullement de ces moyens naturels d'évacuation de la matière épanchée. Ceux qui les ont suivis ont eu la même opinion: mais il faut avouer que si l'on consulte les faits sur lesquels cette doctrine est fondée, on en trouve bien peu d'irrécusables. Remplissons toutefois ici notre devoir d'historien. Willis (*Cereb. anat.*, cap. XII, pag. 146), a vu une métastase purulente vider une vomique de la poitrine, par la suppuration d'un cautère, appliqué au côté. M. Chappe (*Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris*, pag. 16, collect. in-4°., année 1804), donne l'observation d'un *empyème* qui succéda à une plaie pénétrante de poitrine, et qui forma tout-à-coup un dépôt à la région hypogastrique. On ouvrit ce dépôt, et l'*empyème* se termina heureusement. Diemerbroeck (*Anat.*, lib. I, cap. XVII, pag. 98), rapporte qu'un marchand de Nimègue, dans

la cavité de la poitrine duquel on entendait distinctement la fluctuation du pus, rendit, dans l'espace de deux jours, par les urines, avec quelques douleurs le long des uretères, plein deux pots de chambre d'un pus blanc bien cuit, médiocrement épais, et qu'il fut ainsi heureusement délivré de sa maladie. Le même auteur fournit d'ailleurs (*Ouvr. cité*) deux autres observations de guérison tout aussi miraculeuses. On lit encore (*Medical Essays*, t. v, §. 32, p. 522), un exemple plus étonnant. L'*empyème* s'était pratiqué une issue par une ouverture assez considérable, entre la septième et la huitième des vraies côtes, et il avait formé une tumeur dure, qui était devenue de la grosseur de la tête d'un enfant et qui n'offrait point de changement de couleur à la peau. La malade, grosse de quatre mois, respirait difficilement, avait une diarrhée continuelle, avec ténesme et des sueurs colliquatives. Une fièvre hectique la minait; on la jugeait dans un état désespéré. Le chirurgien (James Jamierson) enfonça le bistouri dans le corps de la tumeur, à la profondeur de plusieurs pouces, afin de parvenir jusqu'au foyer purulent, d'où la matière sortit alors avec force et en abondance. Le lendemain on trouva, et parmi les selles, et dans les urines, du pus parfaitement semblable à celui de la tumeur, pour la couleur et pour la consistance. Cette femme guérit, quoiqu'elle eût avorté le sixième jour après l'opération; et, par suite, elle devint mère de trois enfans. Belloste rapporte (*Chirurg. d'hop.*, pag. 265), d'après un autre, à la vérité, le fait suivant. Un capitaine, ayant reçu un coup d'arme tranchante, qui avait blessé le poumon, éprouva, quelque temps après, tous les accidens ordinaires d'un épanchement. On lui ouvrit la veine : au lieu de sang, il en sortit du pus véritable, et le blessé se sentit soulagé de tous ses maux. On lit encore dans le même ouvrage (pag. 94), ce qui, sans contredit, doit paraître beaucoup plus probable, que, dans ces sortes d'épanchemens, l'auteur a souvent observé que des *urines* rendues en grande quantité, et des sueurs abondantes, avaient fait beaucoup de bien. Buchner rapporte encore plusieurs faits que l'on peut rapprocher de ces derniers, et qui constatent que la nature affecte souvent la voie des urines pour se débarrasser de l'*empyème* (*Voyez* A. E. Buchner, *Dissert. inaug. sistens solutionem empyematis per mixtionem purulentam. Halæ*, 1762). Il faut rapprocher de ces derniers cas celui que Billard père a publié (*Bullet. de la Société des sciences médicales, numéro du mois de juin* 1810), et dans lequel cet estimable chirurgien rapporte qu'un *empyème* qu'il était sur le point d'opérer, se termina heureusement par des sueurs : cette crise salutaire fut excitée et soutenue par l'usage intérieur de l'acétate d'ammo-

niaque ; médicament trop peu employé, suivant l'auteur, et dont il recommande alors fortement l'usage.

L'*empyème* de pus n'est pas le seul dont on trouve des exemples de solution naturelle. Sharp (*Traité des opérations de chirurgie*, pag. 244, *trad.* de Jault, in-12. Paris, 1741), compte tellement, à cet égard, sur l'absorption du sang par le poumon, et sur son évacuation directe par les crachats, qu'il proscrit, pour ainsi dire, entièrement l'opération de l'*empyème*, comme moyen de remédier aux épanchemens de ce genre. Fabrice d'Aquapendente (*Oper. chirurg.*, par. 1, lib. II, cap. II, pag. 114), parle d'un homme qui avait reçu à la poitrine une plaie si étroite, qu'on ne pouvait déterminer d'abord si elle pénétrait ou non. Le crachement de sang, la pesanteur sur le diaphragme, la fièvre et l'oppression dont ce malade fut bientôt attaqué, levèrent toutes les incertitudes. On était déterminé à lui pratiquer l'*empyème*, lorsqu'il rendit un *grand verre de sang par les urines*. Cette crise diminua, dit-on, ses douleurs, et fut suivie de la cessation de la fièvre et de celle des autres symptômes.

On ne saurait, sans contredit, accorder le même degré de confiance aux différentes observations dont nous venons de faire mention, parce qu'il en est qui répugnent à la raison. Qui croira, par exemple, avec Belloste, que le pus prenne dans les veines la place du sang; avec Fabrice, que le sang épanché et coagulé dans la poitrine se retrouve avec ses qualités propres dans les urines; avec Sharp, que le poumon, probablement transformé tout exprès en une sorte d'éponge ou de crible perméable, puisse être traversé par le sang qui fluerait ainsi dans les cavités bronchiques? Qui prendra plus de confiance aux merveilleux récits du médecin de Nimègue, etc. etc.? Ce qu'on sait de l'extrême difficulté du diagnostic de l'épanchement, ne doit-il pas plutôt porter à penser que l'*empyème* n'existait réellement pas dans ces guérisons si gratuitement admises, et que quelques circonstances particulières en auront probablement imposé aux auteurs sur les véritables qualités des fluides sécrétoires dans lesquels ils auront cru reconnaître la matière de l'*empyème?* On sait, dans l'état actuel de nos connaissances physiologiques, que tout phénomène de résorption est exclusivement produit par l'action du système lymphatique (*Voyez* ABSORPTION et INHALATION). Or, on ne peut admettre de *résolution spontanée* de l'épanchement, qu'autant, 1°. que l'affection propre de la plèvre, c'est-à-dire, son irritation, son inflammation, ses lésions de tissu, ses membranes accidentelles (*pseudo-membranes*), y seront compatibles avec l'exercice de ses fonctions ordinaires, et n'y auront point changé l'action ou l'organisation des bouches ou suçoirs lymphatiques;

2°. que les matières épanchées auront conservé leur liquidité, d'une part (ce qui exclut, sans contredit, toute idée de résorption pour le sang coagulé et pour les flocons albumineux du pus séreux), et que, de l'autre, elles auront subi, soit au moment de leur absorption immédiate, soit dans le torrent des circulations lymphatique et sanguine, soit enfin dans les organes sécrétoires, les *élaborations* diverses qui les transforment, les décomposent et les *assimilent* définitivement au fluide même de l'émonctoire choisi par l'économie pour leur élimination définitive. Pour ce qui est de l'épanchement séreux, les exemples de sa guérison spontanée sont, et plus nombreux que ceux des autres espèces d'*empyèmes*, et d'ailleurs d'autant plus faciles à concevoir, qu'on sait que, dans cette maladie, la plèvre n'est le plus communément altérée que dans ses fonctions, et qu'ainsi la disparition de la sérosité épanchée ne suppose que l'exercice d'une action ordinaire à cette membrane : or, mille circonstances physiologiques donnent lieu à la guérison de l'hydrothorax, soit en diminuant l'exhalation vicieusement accrue du lacis vasculaire de la plèvre, soit en augmentant le ton, et par suite l'action inhalante des vaisseaux lymphatiques de cette membrane. Quelquefois encore l'hydropisie de poitrine disparaît seulement sous l'influence de ces deux causes réunies. Peut-on compter sur la guérison spontanée de l'épanchement d'air ? Les faits ne permettent pas de résoudre affirmativement cette question ; mais la connaissance de la facilité avec laquelle l'air et la plupart des gaz sont décomposés et absorbés, lorsqu'on les injecte dans les cavités séreuses et dans le tissu cellulaire, nous porte, par analogie, à avancer qu'on devrait compter sur la prompte résolution de l'*emphysème* par *épanchement*, si la déchirure du poumon, qui cause cette maladie, pouvait cesser de reproduire, à chaque instant, une nouvelle émission d'air.

Il faut conclure des faits et des réflexions précédentes, que s'il est quelques cas, comme l'*empyème* de sang et l'épanchement de pus, ancien et compliqué d'altération de tissu de la plèvre, qui ne permettent pas du tout de pouvoir espérer la résolution du mal, cependant comme il en est d'autres qui sont susceptibles d'avoir cette terminaison, et pour lesquels elle est seulement survenue dans quelques circonstances heureuses, il faut s'arrêter à cette règle de pratique, qu'avant de recourir à l'opération, qui est éminemment propre, comme on sait, à vider la poitrine, le médecin devra toutefois d'abord donner son attention à seconder les efforts conservateurs que pourrait faire la nature, et qu'ainsi, avant d'opérer, usant avec discernement des ressources générales de la thérapeutique, il pourra favoriser et même solliciter les diverses tendances aux crises par les

crachats, les *sueurs*, les *urines*, les *déjections* alvines, et provoquer même aussi les sécrétions accidentelles qu'on suscite quelquefois si heureusement à l'aide des vésicatoires, des sétons et des caustiques employés à l'extérieur.

Mais si l'*empyème* ne donne aucune espérance de résolution, on ne perdra pas un temps toujours précieux dans l'administration des remèdes internes, qui sont si souvent inefficaces, et l'on se hâtera de donner issue à la matière épanchée en faisant une ouverture à la partie la plus déclive de la poitrine. La promptitude de ce secours en garantit le plus ordinairement le succès.

L'opération de l'*empyème*, la *paracentèse* du thorax ou tout simplement l'*empyème*, examiné sous le point de vue de la médecine opératoire ou de la chirurgie, se divise, suivant le lieu et les circonstances dans lesquelles on le pratique, en *empyème de nécessité*, et en *empyème d'élection*. Ce dernier, sur lequel nous reviendrons dans la suite en traitant spécialement de l'épanchement de pus, consiste simplement à ouvrir, partout où il se trouve, et par les règles ordinaires des incisions, tout abcès développé de dedans en dehors sur quelque point de la surface externe de la poitrine. Quant à l'*empyème d'élection*, on l'a ainsi nommé parce que rien n'indiquant d'une manière particulière le point dans lequel on est contraint d'ouvrir la poitrine, on fait choix de la partie la plus déclive de cette cavité, comme étant l'endroit le plus propre à permettre l'entière évacuation de la matière épanchée. Cette opération est, comme on sait, très-ancienne; elle était connue d'Hippocrate qui a décrit avec beaucoup de soin toutes les précautions particulières qu'on y doit apporter (Voyez *De morb.*, lib. II, cap. XVI. *Charter.*, tom. VII, pag. 568): les anciens en ont fait un grand usage, et ils paraissent l'avoir employée dans des cas pour lesquels les modernes n'oseraient pas même la proposer; mais depuis, décriée par les uns, préconisée par les autres, elle a eu ses époques de faveur et de désuétude. Le Dran (*Mém. de l'Académie de chirurgie*, t. II, in-4°., pag. 430), et Foubert (*ibid.*, tom. I, pag. 718), essayèrent de la remettre en vogue, et Morand, qui en a fait comme on sait un si heureux emploi, reproche aux médecins (*ibid.*, tom. II, pag. 545), de ne pas tirer assez d'avantage de ce moyen. Il assure que de son temps, il mourait dans les hôpitaux une grande quantité de gens dont un grand nombre auraient été soulagés et plusieurs guéris par ce secours. Aujourd'hui elle est si peu employée parmi nous, surtout à Paris, que depuis douze ans la pratique des grands hôpitaux en a offert à peine quelques exemples. Cette opération serait-elle donc dangereuse par elle-même, et faut-il penser avec les uns (M. Corvisart, *Essai sur les maladies du cœur*, pag. 39,

in-8°, Paris, 1811) « que procurant même rarement un soulagement éphémère, elle hâte dans tous les cas la mort des malades? » Doit-on craindre encore avec les autres que la mort survienne pendant qu'on la fait ou bien aussitôt après? *Periculosa ut plurimum hæc operatio esse solet, atque abesse ut vix potest quin vel sub ipsam, vel statim post eamdem æger expiret?* (Heister, *Institut. chirurg.*, p. 696). Non, sans doute; car comme dit Lassus (*de la Médecine opératoire*, tom. II, pag. 158, *in-8°*, Paris, an III), dont nous citerons ici les propres expressions, « c'est avec un pareil raisonnement qu'on tue l'art et les malades. Peut-on mettre en parallèle la gravité de la maladie, la certitude où l'on est que le malade périra si l'on n'évacue point le fluide qu'il a dans la poitrine, avec une simple incision des tégumens et des muscles intercostaux, incision si facile à faire et si peu dangereuse qu'il n'y a pas dans tous les livres de l'art un seul exemple qui prouve qu'un malade soit mort des suites de cette opération? Combien de fois, ajoute-t-il bientôt après, n'a-t-on pas trouvé après la mort des épanchemens méconnus pendant la vie, et auxquels il aurait été très-facile de donner issue! »

Nous partageons entièrement l'opinion de Lassus sur le peu de dangers que présente par elle-même l'opération de l'*empyème*. Facile à exécuter, elle ne cause en effet que peu de douleur au malade, et elle n'intéresse d'ailleurs aucune partie essentielle à la vie. On devra donc user de cette ressource avec moins de timidité qu'on ne l'a fait communément jusqu'ici. Si toutefois l'on réfléchit que cette opération, seulement dirigée contre les effets d'une maladie préexistante, ne l'est nullement contre ses causes, et que ces dernières ne sont pas le plus ordinairement curables, on devra s'attendre sans contredit qu'elle sera suivie de revers multipliés. Mais suffit-il d'un doute dans le succès pour retenir dans tous les cas la main de l'opérateur? Non certainement, attendu qu'il est assuré, que sans elle le malade périra, et qu'on sait d'autre part que si des exemples constatent son défaut de réussite, il en est aussi un assez grand nombre qui établissent ses succès. Il faut donc convenir de la nécessité d'y recourir, son emploi justifiant toujours au moins l'adage si connu, *satiùs est anceps experiri auxilium, quàm nullum.*

L'*empyème* réunira en sa faveur les plus grandes probabilités d'un heureux succès si le malade est jeune, si les forces sont en bon état, si l'épanchement est récent, et principalement s'il n'est point compliqué de l'affection organique de quelques-uns des viscères thorachiques. Cette opération devra paraître au contraire plus ou moins manifestement *contre-*

indiquée par toutes les circonstances opposées aux précédentes. L'ancienneté de la maladie, l'âge avancé du malade, la faiblesse de l'individu, les crachats purulens, les signes de cachexie générale et de colliquation feront donc *à priori* désespérer du succès, et devront dès-lors paraître plus ou moins propres à détourner d'entreprendre l'opération. *Si empyema vetus*, a dit Boerhaave (*Voyez* Van Swieten, *comment. in Boerh.*, *aph.* §. 1195, t. III, p. 685), *vires collapsœ*, *capilli jam cadant*, *alvi fluor colliquativus adsit*, *corpus contabescat*, *paracentesis facta mortem accelerare solet*. Nous ferons cependant remarquer touchant les circonstances qui peuvent contre-indiquer l'*empyème*, que le mauvais état général du malade, les crachats purulens, l'ancienneté de la maladie, et la plupart des signes extérieurs d'une phthisie confirmée, pouvant se montrer dans l'épanchement que produit la pleurésie chronique simple (M. Bayle, *ouv. cit.*), ne doivent pas constamment faire désespérer d'avance du succès de l'opération. MM. Audouard, Jaymes, Lefaucheux, Fréteau, Billerey, etc., viennent en effet de faire connaître des observations de guérisons obtenues par eux sur des malades qu'on aurait pu croire phthisiques par la réunion de la plupart de ces signes fâcheux, mais qui n'en ont pas moins guéri à l'aide de l'opération. On jugera donc moins sûrement à l'avance de l'incurabilité de l'épanchement, de poitrine, et par conséquent de l'inutilité de l'*empyème*, d'après l'ancienneté de l'épanchement, et l'état de cachexie consécutive du malade, que d'après les lésions du tissu de la plèvre et du poumon, et d'après les maladies organiques du cœur qui peuvent ou avoir déterminé ou avoir compliqué cette affection. Opérez donc avec confiance, si vous pouvez regarder l'épanchement comme idiopathique, s'il résulte surtout d'une pleurésie terminée par suppuration, d'une exhalation séreuse active de la plèvre, ou de quelque collection récente sanguine ou gazeuse. Mais gardez-vous dans les autres cas de compromettre sans utilité et votre réputation et les procédés de la chirurgie.

L'opération étant jugée convenable, *le temps* de la pratiquer a fixé l'attention des auteurs. 1°. S'agit-il d'évacuer le pus; Vallesius et Boerhaave prescrivent avec raison d'y donner issue aussitôt qu'on est certain de sa présence. On attendra cependant, suivant Van-Swieten, jusqu'au quatrième ou au cinquième jour, afin de laisser à la nature le temps d'opérer quelque mouvement critique salutaire. Jacotius est d'avis qu'il faut procéder promptement, mais pas avant le quatorzième jour; sa raison fondée sur ce qu'Hippocrate a dit (*Epid. morb.*, lib. v), qu'on ne devait pas tarder à brûler ceux qui sont atteints de consomption, paraîtra sans doute mauvaise. Mais si

l'on n'a point opéré dans les premiers jours, y a-t-il une époque, passé laquelle on ne puisse plus attendre de succès de l'opération? Houllier et plusieurs autres paraissent fixer à cet égard le terme de quarante jours; ils prescrivent, en effet, de ne point attendre, pour opérer, au-delà de ce terme; ils craignent que plus tard le pus n'ait produit sur les organes thorachiques des désordres irremédiables. Mais plusieurs faits que nous aurons occasion de citer prouvent qu'on peut opérer bien après cette époque, et même dans une latitude de trois, quatre et même six mois. Cependant, si l'on réfléchit aux phénomènes consécutifs plus ou moins fâcheux que produit inévitablement l'épanchement une fois formé, on temporisera le moins possible. Remarquons qu'il importe, surtout à ce sujet, de prendre plutôt pour règle la gravité des symptômes qui peuvent exister, que le temps depuis lequel l'épanchement existe. 2°. Dans l'*empyème de sang* et dans l'épanchement d'air formés à la suite des plaies compliquées de la poitrine, l'imminence de la suffocation ne permet le plus souvent aucun délai, et, de l'aveu général, l'opération qui peut, comme on sait, rappeler en un moment les malades de la mort à la vie, réussit d'autant mieux qu'elle est pratiquée plus promptement. 3°. Quant à l'épanchement séreux, la lenteur ordinaire de sa formation et l'irritation faible qui, d'après la nature de la plèvre, naît de sa présence, donnent généralement une latitude assez grande, ce qui permet au médecin d'épuiser les moyens médicamenteux de la thérapeutique avant de recourir à la *paracentèse*. Il faut craindre cependant dans l'*hydrothorax* actif qu'en différant par trop, on laisse prendre à cette affection le caractère chronique qui offre alors sans contredit beaucoup moins d'espérance de guérison.

L'opération étant résolue, on s'entoure des *choses* qui y sont nécessaires, on en détermine *le lieu*, et on la pratique suivant le *procédé* dont on a fait choix.

A. L'*appareil* qui est des plus simples exige qu'on se munisse d'un bistouri droit ordinaire, et d'un bistouri boutonné, qui peut devenir utile; on fait préparer d'ailleurs une bandelette de linge fin effilée sur ses bords, longue d'environ quinze à dix-huit pouces, une compresse large et fenêtrée ou criblée de plusieurs petits trous : quelques compresses quadrilatères pliées en plusieurs doubles, un bandage de corps, auquel on fixe sur la partie moyenne d'un de ses grands bords, le bandage qu'on nomme scapulaire, et enfin une certaine quantité de charpie disposée en boulettes et en plumaceaux. A ces objets on doit joindre encore une seringue à injection et une petite canule de poitrine, qui pouront servir dans la suite du traitement.

B. On trouve le désacord le plus complet entre les auteurs les plus estimables sur le *lieu* de l'opération. 1°. S'agit-il de déterminer la *hauteur* à laquelle on doit inciser ? 2°. les uns (Sabatier, MM. Pelletan, Richerand, etc.) veulent que ce soit en comptant les côtes de bas en haut, à droite entre la quatrième et la cinquième côte abdominale, et à gauche entre la troisième et la quatrième, tandis què d'autres (Chopart, Desault, M. Boyer, etc.), conseillent, en suivant la même manière de compter, d'opérer dans un intervalle intercostal plus bas, c'est-à-dire, entre la troisième et la quatrième côte du côté droit, et entre la deuxième et la troisième du côté gauche. Tous s'accordent au reste sur la nécessité de faire l'incision du côté droit plus haut que celle du côté gauche, attendu qu'en agissant ainsi on ne court point le risque de blesser le diaphragme, ce à quoi on pourrait être exposé si l'on opérait aussi bas qu'à gauche, cela tient, dit-on, à ce que ce muscle, poussé en haut par le foie, s'élève en effet, dans la cavité droite de la poitrine, à une plus grande hauteur que dans la cavité opposée (Voyez à ce sujet *Albini Historia musculorum hominis*, l. III, c. 81, pag. 300). Mais ne peut-on pas penser que la crainte d'un pareil accident, sans doute réelle quand on opère sur le cadavre et dans la situation anatomique ordinaire des parties, est beaucoup moins bien fondée quand l'épanchement existe. L'on sait, en effet, que dans ce cas le liquide qui remplit et distend la poitrine, pesant sur le diaphragme, porte nécessairement en bas ce muscle et même le foie, dans une étendue plus ou moins considérable. La crainte de blesser le diaphragme, et même d'ouvrir le ventre en même temps que la poitrine, sorte de méprise observée par Ruysch (*Observ. anat.*), et que Billard (*loc. cit.*) dit avoir particulièrement remarquée plusieurs fois quand on opère du côté gauche plus bas que du côté droit, peut-elle suffisamment motiver le conseil donné par Lassus (*ouvr. cit.*, tom. II, p. 153), d'opérer indistinctement des deux côtés entre la quatrième et la cinquième côte ? Nous le pensons d'autant moins, qu'il faut admettre, avec Desault et les chirurgien de son école, comme un fait incontestablement prouvé par les recherches anatomiques les plus exactes, qu'en opérant avec méthode on parvient *sûrement* dans la poitrine et toujours à plusieurs lignes, et même à un pouce audessus des insertions du diaphragme, lorsqu'on incise plus bas, c'est-à-dire, à droite, entre la troisième et la quatrième côte, et à gauche entre la deuxième et la troisième. Cette manière d'opérer qui ne peut avoir aucun inconvénient entre des mains exercées, a d'ailleurs le précieux avantage de favoriser l'entier écoulement de la matière épanchée, et de prévenir son accumulation et son sé-

jour dans l'espèce de cul-de-sac qui existe constamment entre la plaie extérieure et le diaphragme, quand on incise plus haut.

Lorsque l'épaisseur des parties molles qui couvrent la poitrine, et que peuvent produire l'extrême embonpoint, l'infiltration, l'emphysème, ou toute autre cause, ne permet pas de compter les côtes, on fait, d'après le conseil de Dionis (*ouvrage cité*, tom. II, pag. 296), suivi par Sabatier et plusieurs autres, rapprocher le bras du malade de sa poitrine, de manière à ce que son avant-bras étant fléchi, sa main puisse reposer sur la mamelle du côté opposé. On observe quelle est dans cette position, la situation de l'angle inférieur de l'omoplate, et, mesurant quatre travers de doigts au-dessous de cet angle, on incise dans ce lieu. Mais si l'on réfléchit que plusieurs circonstances, telles que la grandeur de l'omoplate et la position de l'épaule, sont très-variables chez les différens sujets, et qu'en agissant ainsi on est exposé à opérer tantôt trop haut, d'autres fois trop bas, on trouvera plus sûr de mesurer quatre à cinq travers de doigts du malade, à partir du bord oblique et inférieur de la poitrine, et d'inciser dans l'espace intercostal qui correspond à cette mesure.

L'intervalle intercostal étant déterminé, il faut ouvrir la poitrine à la partie moyenne de celui-ci et dans le lieu qui correspond à la portion la plus arquée des côtes, ou bien encore au milieu d'un fil conduit horizontalement autour du corps, de l'appendice xiphoïde du sternum à la rangée des apophyses épineuses du rachis. Ici l'on pénètre très-facilement dans la poitrine à travers un petit nombre de parties molles et sans risque d'ouvrir l'artère intercostale, et de plus, le malade étant couché sur le côté, situation qui lui est fort naturelle, la matière épanchée a une grande tendance à se porter au dehors. Ces avantages réunis ont fait abandonner la pratique d'ouvrir la poitrine soit dans sa partie postérieure, soit en avant. Les anciens préféraient, comme on sait, le premier sens, et ils opéraient près de l'épine vers l'angle des côtes, et mieux, comme le conseillent encore Sabatier et plusieurs autres, à quatre travers de doigts de cette même épine, ou, ce qui est à peu près équivalent, à l'union du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs de l'espace qui sépare l'appendice du sternum de la colonne vertébrale. Mais l'épaisseur considérable des parties molles qu'il faut diviser, la difficulté que l'étroitesse de l'espace intercostal apporte à l'incision, et le risque d'ouvrir l'artère intercostale, ont fait abandonner ce lieu, qui n'a pour lui que de correspondre à la partie la plus déclive de la poitrine, lorsque le

malade est debout ou couché sur le dos; mais cette dernière situation, loin d'être *obligée*, est, comme on sait, moins ordinaire que le coucher incliné sur le côté. Quant à l'*incision en avant*, elle ne compte plus de partisans. Personne en effet ne s'attachera à cette raison puérile de Dionis (*ouv. cit.*, t. II, p. 242), qui veut que le malade puisse retrouver dans ce procédé l'avantage de se panser lui-même, et de diminuer, par-là, les frais de son traitement; et, il en sera de même du précepte de David, fondé sur ce que l'écartement des côtes étant plus grand en avant que partout ailleurs, permet d'y donner à l'incision une grande étendue. Ce motif perd, en effet, toute sa valeur, depuis qu'on a reconnu qu'il ne fallait pas inciser la poitrine de haut en bas, comme on le pratiquait encore du temps de ce chirurgien.

C. Le lieu de l'*empyème* une fois déterminé, on procède à cette opération de la manière suivante. Le malade assis obliquement sur le bord de son lit, du côté qui correspond à la maladie, les jambes droites et pendantes, les pieds appuyés sur un tabouret, le bras et l'avant-bras portés en avant, de telle sorte qu'on découvre l'endroit qu'on veut inciser; le corps légèrement incliné du côté opposé, pour agrandir l'espace interosseux; ce qui est surtout utile chez les femmes, dont les côtes sont très-obliques, et ce qui d'ailleurs, tendant les parties molles, favorise leur section; le chirurgien marquant de l'œil, ou par un trait d'ongle, le milieu de l'espace intercostal dont il a fait choix, tenant le bistouri de la main droite et à pleine main, comme pour couper de dehors en dedans, et de gauche à droite, divise les tégumens et le tissu cellulaire sous-cutané, par une incision oblique descendante, s'il opère du côté droit, et oblique ascendante, s'il opère du côté gauche. Cette incision, longue d'environ un pouce et demi ou deux pouces, doit être faite à égale distance du bord inférieur de la côte qui est audessus, et du bord supérieur de celle qui est audessous. Elle n'exige d'autre précaution que celle de tendre préalablement les tégumens; ce que le chirurgien exécute avec facilité, à l'aide de sa main gauche; savoir, transversalement à la direction des côtes, par le pouce et le doigt indicateur, et dans le sens même de l'espace interosseux, par le bord cubital de la même main. On regarde aujourd'hui comme inutile de marquer le lieu de l'incision avec de l'encre, comme le conseille Hippocrate (*De morb.*, lib. III, cap. penult. Chart., tom. VII, pag. 593), qui recommande judicieusement, d'ailleurs, qu'après avoir fait cette marque, on prévienne tous les mouvemens du malade, qui pourraient changer les rapports mutuels des parties qu'on doit inciser. On condamne encore, comme vicieuse, la direction verticale, ou plutôt simplement perpendiculaire à

celle des côtes, que l'on donnait anciennement à cette incision, dans le but d'obtenir une gouttière qui favorisât l'écoulement des matières épanchées, attendu que l'incision des parties intérieures devant toujours avoir nécessairement la direction même des côtes, rend évidemment nul l'avantage qu'on attribuait au sens de la première. Cependant on doit encore la pratiquer ainsi, suivant M. le professeur Boyer (*Leçons orales*, an x), dans le cas où l'individu sur lequel on opère aurait un extrême embonpoint. Pour la faire, on recommande alors de former un pli, suivant la direction des côtes, et de couper ce dernier en travers et sur sa partie moyenne.

Remarquons que la plupart des modernes, tout en reconnaissant la nécessité de faire l'incision dans le sens des côtes, ainsi que nous l'avons conseillé plus haut, recommandent cependant de la pratiquer à l'aide d'un pli; mais alors ce dernier est fait de manière à croiser perpendiculairement la direction des côtes, et l'incision qu'on fait à sa partie moyenne, et qui le coupe lui-même en travers, se trouve parallèle à la direction de l'espace interosseux. Mais on se dispensera sans doute de faire ce pli, si l'on réfléchit qu'il est souvent difficile à former, qu'il n'est jamais utile, et qu'il expose enfin à ce qu'on n'arrive pas sur le milieu de l'espace intercostal aussi sûrement et avec autant d'exactitude que lorsqu'on se contente de tendre les tégumens. Bell (*Cours compl. de chirurg.*, tom. v, pag. 114, *traduct. de* Bosquillon, in-8°. Paris, 1796), et, depuis lui, quelques chirurgiens, ont recommandé qu'avant d'inciser les tégumens, on les fît tirer fortement en haut, dans le but de prévenir, par le défaut de parallélisme qui doit s'ensuivre entre la plaie extérieure et celle qui pénètre dans la poitrine, l'entrée de l'air dans cette cavité : mais cette pratique est vicieuse; car, d'une part, nous verrons qu'elle ne peut atteindre son but, et de l'autre elle expose à ce que la matière de l'épanchement ne puisse sortir librement de la poitrine, et à ce qu'elle s'infiltre dans le tissu cellulaire sous-cutané. A ces raisons on peut encore ajouter la crainte émise par quelques auteurs, que le défaut de parallélisme de la plaie des tégumens avec celle des muscles intercostaux, n'oppose dans la suite un obstacle à la cicatrisation.

L'incision des tégumens étant faite, le chirurgien, abaissant sa lèvre inférieure, tandis qu'un aide en écarte supérieurement la lèvre opposée, coupe successivement les fibres des muscles grand dorsal et grand oblique, au point de leur commune intersection, sur laquelle on parvient directement, et les deux plans des muscles intercostaux, externe et interne. Arrivé à la plèvre, le chirurgien, afin d'inciser cette membrane avec toutes les précautions que peut nécessiter la crainte de blesser les poumons, porte le doigt indicateur de la main gauche dans l'angle supérieur de la plaie, s'il opère à droite,

et il le place dans l'angle inférieur s'il opère à gauche; puis le bistouri étant tenu comme pour inciser de dedans en dehors et devant soi, l'opérateur pratique une légère ponction à la plèvre. Mais, pour achever d'inciser cette membrane, il fait alors glisser doucement cet instrument sur elle, en le poussant *à tergo*, à l'aide du doigt indiqué, dont le côté radial suit le bord supérieur de la côte qui est audessous. Par ce procédé, la pulpe de ce doigt, elle-même engagée dans la poitrine presqu'en même temps que la pointe du bistouri, dépasse aussitôt cette dernière, et préserve sûrement ainsi les parties contenues de son action.

Dans l'incision des muscles à laquelle on ne donnera guère qu'une étendue d'un pouce à quinze lignes, on s'approchera du bord de la côte inférieure, afin d'éviter l'artère intercostale qui suit, comme on sait, le bord inférieur de celle qui est audessus. Recherche-t-on dans quelle étendue il faut inciser la plèvre : quelques-uns veulent qu'on se contente de donner à cette incision six lignes, tandis que d'autres, et particulièrement Lassus (*ouv. cit.*, t. II, p. 155), ne craignent pas d'ouvrir cette membrane dans l'étendue d'un pouce au moins, attendu que vingt-quatre heures après que l'ouverture est faite, ils avancent qu'elle a déjà perdu la moitié de ses dimensions. Il nous semble, au reste, qu'il faut, sur cette mesure, se conduire différemment, suivant l'espèce d'épanchement pour lequel on opère : ainsi la grande facilité que la sérosité et l'air épanchés dans la poitrine ont à s'écouler au dehors, permettra qu'on puisse faire cette incision très-petite, tandis que, dans le cas d'épanchement sanguin, purulent, séro-albumineux, ces liquides visqueux et même en partie solidifiés, exigeront, sans contredit, qu'on la prolonge davantage.

Aussitôt que la plèvre est incisée, le fluide qui forme l'épanchement s'écoule ordinairement au dehors; mais il arrive quelquefois, qu'alors même qu'on ne s'est pas trompé sur l'existence de l'*empyème*, on n'obtient cependant pas ce résultat désirable. Plusieurs circonstances que nous allons examiner produisent ce contre-temps.

1°. L'épanchement, quoique plus ou moins largement répandu dans la poitrine, est cependant quelquefois circonscrit, et se trouve séparé, par quelques adhérences accidentelles, de l'ouverture faite à la poitrine; et bien qu'on soit alors réellement parvenu dans l'intérieur de cette cavité, ce qu'on reconnaît au vide qui se forme à la suite de l'affaissement du poumon, entre cet organe et les côtes, il ne sort cependant rien après l'opération. Or, plusieurs observations d'*empyème*, pratiqué pour l'épanchement de pus, parmi lesquelles nous citerons particulièrement celle de Pouteau (*ouv. cit.*, tom. 1, p. 313),

et celles de MM. Lesaucheux, Jaymes, et Billerey (Voyez pour cette dernière *Bulletin de la Société de l'École de Médec. de Paris*, ann. 1810, p. 99, *et Proposit. sur les épanch. qui se font dans l'intérieur de la poitrine; par M.* Conan, *Collect.* in-4°. *des thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, n°. 91, année 1810), prouvent que la matière épanchée se fait quelquefois jour d'elle-même, après un certain temps, et qu'elle s'échappe inopinément de la poitrine, assez promptement, ou bien douze, vingt-quatre, ou même trente-six heures après l'opération. On ne doit faire autre chose, pour amener cet heureux résultat, que d'engager le malade à se coucher sur le lieu de la contre-ouverture, ainsi que les observateurs que nous venons de citer, et particulièrement Flajani (*Collezione d'osservazioni*, tom. IX, pag. 187), qui a souvent réussi par ce moyen simple, en donnent le précepte formel. Le défaut de résistance qui s'établit vers le lieu ouvert, le poids du liquide et les efforts de la toux, suffisent sans doute alors pour écarter les parties dont la contiguité et la coalition légère s'opposaient, dans le principe, à l'écoulement de la matière épanchée.

2°. L'*adhérence* du poumon à la plèvre dans le lieu de l'opération offre une nouvelle cause de la rétention de la matière épanchée, qui suit l'incision; assez rare, à la vérité, dans le cas d'épanchement, à moins que celui-ci ne soit enkysté; étrangère à l'hydrothorax et à l'épanchement gazeux, cette adhérence ne survient guère que dans l'*empyème* de pus et dans l'épanchement de sang devenus chroniques. Quoi qu'il en soit, arrive-t-il qu'on la rencontre, on porte le doigt indicateur dans le fond de la plaie, et on essaie de la détruire, en pressant légèrement et avec beaucoup de précaution sur le poumon. La coalition est-elle récente, peu étendue, et produite par une concrétion albumineuse ou lymphatique, elle est faible, et elle cède avec facilité à cette pression méthodique; mais, dans les circonstances opposées, elle offre un obstacle résistant qu'il faut respecter. C'est ce que fit Lamotte sur le malade qui fait le sujet de sa 222e observation. Il se contenta, dans ce cas, qui tenait à un épanchement de sang survenu à la suite d'une plaie de poitrine, de faire des injections par la plaie qui était située audessous du creux de l'aisselle, et le malade guérit en cinq mois de temps. On pourrait encore, dans un cas de cette espèce, tenter de faire une seconde ouverture ailleurs; ce qui vaudrait beaucoup mieux que de s'opiniâtrer à déchirer des parties d'une nature aussi délicate. Lassus (*ouvr. cité*, tom. II, pag. 157), en opérant pour un cas d'*empyème* purulent, trouva le poumon si adhérent aux côtes, qu'il lui fut absolument impossible de pénétrer dans la cavité de la poitrine: ainsi frustré dans son attente, il prit alors le parti d'alonger l'incision des muscles intercostaux si grandement vers le ster-

num, qu'elle acquit plus de trois pouces de longueur, et qu'enfin le pus sortit en grande abondance, au grand soulagement du malade. Telle est la conduite à tenir, et tout ce qu'on devra tenter dans le cas d'*adhérence;* car l'on jugera sans doute comme étant d'une exécution impossible le conseil donné par Van Swieten (*Comm. in Boerh. aphor.*, §. 303, n°. 5), d'introduire une vessie vide dans la poitrine, attendu qu'avant de produire, par l'insufflation de cette vessie, l'augmentation de volume sur laquelle on compte pour écarter le poumon de la plèvre, il faudrait qu'on pût auparavant surmonter la première difficulté, qui serait sans doute de placer la vessie entre des parties qu'on a d'abord reconnues comme inséparables.

3°. Comme beaucoup de faits d'anatomie pathologique apprennent que la plèvre épaissie, consistante, doublée de fausses membranes, acquiert jusqu'à six ou huit lignes d'épaisseur, et que c'est l'état le plus ordinaire de cette membrane dans l'*empyème* qui suit la pleurésie chronique, on ne devra pas toujours penser qu'il existe une adhérence entre le poumon et la plèvre, lorsqu'après avoir incisé assez profondément, on ne sera pas encore parvenu dans la poitrine. Il faut alors, après avoir coupé à petits coups et à plusieurs reprises les lames les plus extérieures de la plèvre, presser cette membrane avec le doigt; et, si l'on éprouve un sentiment de fluctuation même obscur, on n'hésite point à prolonger l'incision successivement de dehors en dedans, jusqu'à ce qu'on soit parvenu, à travers toute l'épaisseur du kyste, au foyer même de l'*empyème*. N'est-il pas probable qu'on aura pu prendre quelques cas analogues à celui dont il s'agit ici pour une vomique du poumon, et qu'en incisant à une profondeur considérable une plèvre ainsi épaissie, on aura pensé plus d'une fois qu'on avait intéressé le poumon lui-même? De là, sans doute, les prétendues guérisons d'abcès du poumon, dans des cas qu'il convient de regarder comme ayant été réellement plus ou moins étrangers à la maladie de cet organe. L'état tuberculeux de la plèvre et ses transformations fibreuses et osseuses qui sont, comme on sait, tantôt presque générales, d'autres fois partielles et disposées par larges plaques irrégulières, paraîtront de nature à rendre les difficultés de l'*empyème* tout à fait insurmontables. Que peuvent en effet, contre de pareilles lésions, toutes les ressources de nos deux thérapeutiques?

Cependant, si l'on excepte ces différentes circonstances extraordinaires, aussitôt que la poitrine est ouverte, le fluide épanché s'en échappe avec effort, en même temps que l'air extérieur s'introduit dans cette cavité, en faisant entendre un

bruit plus ou moins remarquable. On fait alors incliner le malade sur le lieu de la contre-ouverture, et cela suffit ordinairement pour favoriser l'issue du fluide épanché. Il est complétement inutile, à cet égard, ainsi que Lassus (*ouv. cité*, tom. II, pag. 159), le remarque d'ailleurs avec raison, de recommander au malade de tousser ou de faire de fortes expirations.

Ici se présente la question de savoir s'il faut laisser sortir en entier la matière épanchée en une seule fois, ou s'il convient de borner son issue, et de ne vider complétement la poitrine qu'à plusieurs reprises successives. Hippocrate a dit, à cet égard (*aphor.* 27, sect. VI, Charter, tom. IX, pag. 163) : *Qui suppurati aut hydropici uruntur, aut secantur; hi pure aut aquâ acervatìm effluente, omninò moriuntur.* Mais il s'en faut de beaucoup que l'observation soit toujours d'accord avec cette sentence ; plusieurs faits constatent même l'innocuité d'une pratique opposée. On en trouve sans doute un exemple dans l'histoire de ce Phalérus dont parle Pline (*Histor. natural.*, lib. VII, cap. I, pag. 166), et qui, abandonné des médecins, *deploratus à medicis vomicæ morbo*, ayant été blessé à la poitrine dans un combat où il cherchait la mort, trouva dans cette blessure la source de sa guérison. Il est plus que probable que, dans une pareille circonstance, rien ne s'opposa à l'entière évacuation du pus que renfermait sa poitrine. M. Audouard (*Opuscule déjà cité*) n'a vu aucun inconvénient résulter de l'issue qu'on donna, en une seule fois, à l'énorme quantité de pus qui remplissait cette cavité chez le malade dont il a donné l'intéressante histoire.

C'est donc uniquement d'après le raisonnement seul que la question qui nous occupe a été résolue. Van Swieten (*ouvr. cit.*, §. 303, nº. 5) a craint que si l'épanchement de pus ou de sérosité était ancien, et qu'on l'évacuât subitement, les vaisseaux du poumon macérés depuis longtemps et ramollis par cette cause ne pussent pas résister à l'abord du sang, et qu'en se rompant ils donnassent lieu à une hémorragie mortelle. Mais il n'existe pas, dans les fastes de l'art, un seul exemple qui constate que la crainte de Van Swieten ait jamais été justifiée, et pour peu qu'on réfléchisse aux notions purement physiques et mécaniques sur lesquelles elle repose, on n'a sans doute pas lieu de s'en étonner : une pareille idée ne mérite plus réellement aujourd'hui de réfutation sérieuse. Un autre motif plus plausible a paru devoir autoriser la pratique de n'évacuer qu'à plusieurs reprises successives la matière de l'*empyème* : c'est celui de donner le temps au poumon comprimé depuis un temps plus ou moins long, de se développer, et de remplir ainsi le vide apporté par l'issue

du fluide épanché, ce qui a paru devoir prévenir sûrement toute introduction de l'air dans la poitrine. C'est ainsi que Morand (*Mémoire cité*) nous apprend qu'avant de recourir à l'*empyème* qui guérit son malade, il avait successivement pratiqué deux ponctions afin de ne tirer qu'en plusieurs fois la totalité du liquide épanché. Il pense que si, dès le premier jour, il avait fait sortir tout le fluide qu'il évacua par les différentes opérations, le poumon n'ayant pas été assez promptement dilaté pour remplir la poitrine, l'air serait entré par la plaie et aurait nui au malade. Cette opinion de Morand, fondée sur l'autorité des anciens plutôt que sur les faits, est devenue générale. Cependant, attaquée dans ces derniers temps par de solides raisons, elle nous paraît devoir être rejetée ou au moins singulièrement modifiée sous les différens points de vue de l'expansion progressive du poumon, de ce qu'on a dit de ce moyen, et de l'emploi de quelques autres qui ont été regardés comme propres à empêcher l'entrée de l'air dans la poitrine. Il paraît en être de même des mauvais effets attribués au contact de ce fluide sur les parties intérieures qui forment les parois de l'*empyème* : mais donnons quelques développemens à ces différentes propositions.

1°. Lorsque l'épanchement dans la poitrine est très-récent, comme cela peut arriver après la pleurésie aiguë et surtout à la suite des plaies de poitrine compliquées d'effusion de sang ou d'air, le poumon forcément comprimé, et conservant encore tout son ressort, remplira sans doute la cavité de la poitrine au moment même où celle-ci sera libre par la sortie de la matière de l'épanchement. Cet organe n'a besoin d'aucun apprentissage à cet égard; or, dans les cas de cette espèce, l'indication la plus pressante étant de faire cesser aussitôt la gêne apportée par la présence du liquide dans les fonctions des poumons, en même temps que d'enlever la cause étrangère irritante qui agit sur la plèvre, on ne pourra trop se hâter, de l'aveu général, d'évacuer toute la matière épanchée; on n'emploiera donc pas plusieurs jours pour arriver à cet effet. Van Swieten, lui-même, fait remarquer (*loc. cit.*) que beaucoup d'observations de chirurgie prouvent qu'on a évacué tout à la fois le sang extravasé sans aucune espèce d'inconvénient. Ainsi, reste seulement à examiner la question pour les épanchemens anciens; mais alors les recherches d'anatomie pathologique et l'observation n'ont-elles pas prouvé que le poumon comprimé, revenu sur lui-même et quelquefois, pour ainsi dire, entièrement effacé, est incapable de remplir, non-seulement en quelques jours, mais encore en plusieurs mois, et quelquefois même jamais, l'intervalle plus ou moins grand que l'évacuation de la ma-

tière épanchée laisse entre lui et les côtes? Morand, lui-même, a trouvé que, malgré ses prétendues précautions contre un pareil accident, un intervalle de cinq pouces sépara pendant un certain temps, le poumon de la plèvre. M. Fréteau (*observ. cit.*) a constaté que cet intervalle était de plus de neuf pouces, et que ce n'est qu'à la longue qu'il s'est effacé. MM. Billerey et Audouard ont fait des observations analogues, et M. Lefaucheux a vu la guérison survenir et se confirmer pendant près d'une année quoique la cavité entière de la poitrine fût demeurée complétement vide. On peut conclure de ces faits, que l'expansion du poumon n'étant pas subordonnée, pour ses degrés, à la quantité de fluide qu'on fait sortir par l'opération, la pratique de n'évacuer ce liquide que d'une manière successive, et qui puisse correspondre à cette dilatation, devient au moins, sous ce point de vue particulier, complétement inutile et sans but. Cependant, dans l'épanchement ancien et considérable, un autre motif rend vraiment utile de n'évacuer la matière épanchée qu'à plusieurs reprises: si l'on essayait en effet d'en faire sortir autant que possible dès la première fois, on s'exposerait, par le changement brusque qui en résulterait, à faire tomber le malade en syncope et à le jeter dans cette espèce de collapsus qui succède toujours aux évacuations trop abondantes. Qui ne sait à cet égard que l'économie ne supporte presque jamais sans trouble les changemens rapides, alors même qu'ils sont produits de mal en mieux? L'hydropique s'évanouit fréquemment dans la ponction qui le délivre de son ascite, et, si le père de la médecine a vu mourir ceux en qui l'*empyème* avait été suivi de l'écoulement de tout le liquide épanché, n'en peut-on pas rechercher la cause dans une *syncope* prolongée, rendue d'autant plus funeste qu'elle atteint alors des individus réduits à la plus extrême faiblesse?

2°. En évacuant à plusieurs reprises l'*empyème* ancien, il est bien prouvé qu'on n'obtient nullement de prévenir la formation du vide que la sortie du liquide épanché laisse forcément entre le poumon et les côtes, et nous verrons ailleurs que ce n'est que consécutivement et par plusieurs moyens que la nature parvient à l'effacer. Morand, auquel ce fait n'était point échappé et qui vit qu'il en résultait que l'air extérieur pénétrait dans la poitrine, est forcé d'avouer que son observation répugne beaucoup à l'idée qu'on attache aux mauvais effets produits par ce fluide. Plusieurs praticiens ont cru, toutefois, pouvoir empêcher cette pénétration: Bell, au moyen du défaut de parallélisme qu'il conseille d'établir entre la plaie des tégumens et celle des muscles intercostaux; d'autres, en proposant de placer une tente dans la plaie, ou bien une canule qu'on tiendrait bou-

chée : quelques-uns enfin, en rapprochant forcément les lèvres de la plaie, à l'aide de bandelettes ou d'emplâtres agglutinatifs. Mais il faut l'avouer, toutes ces précautions sont incapables de produire l'effet qu'on leur attribue, et elles ont l'inconvénient toujours fâcheux de retenir, dans la poitrine, la matière de l'épanchement. Il répugne sans doute aux premières notions de la physique que le fluide épanché dans la poitrine puisse s'écouler au dehors, sans que l'air pénètre aussitôt dans cette cavité, et cela arrivera nécessairement toutes les fois que la condensation et l'inertie locomotile du poumon rendront cet organe incapable de remplir toute la cavité qui le renferme. De deux choses l'une, ou la pression atmosphérique empêchera qu'une seule goutte de liquide sorte par l'ouverture faite à la poitrine, ou bien l'air extérieur en se précipitant dans cette cavité, en remplira le vide, et agira efficacement, par son ressort, pour favoriser et déterminer cette issue. Toute précaution contraire à cet effet est vaine, et tout raisonnement superflu. D'après cela tout ce qu'on pourra faire se bornera non plus à empêcher l'entrée de l'air destiné à occuper le vide formé dans la poitrine, mais lorsque tout le liquide aura été évacué, à prévenir autant que possible la liberté du renouvellement de ce fluide, c'est-à-dire son entrée et sa sortie alternatives. Plusieurs observations prouvent en effet qu'à mesure qu'en s'éloignant du principe de l'opération, on prend moins de précaution pour tenir la plaie fermée, il s'établit, par elle, pendant l'élévation et l'abaissement des côtes, une sorte de mouvement respiratoire accidentel. On observe cet événement dans la plupart des cas dans lesquels les malades conservent une fistule à la suite de l'opération. « Il est étonnant, dit à cet égard Sabatier (*ouv. cit.*, tom. 1, p. 205), que les poumons exposés à l'action continuelle de l'air extérieur n'en reçoivent aucun dommage; cependant les observations ne laissent aucun doute à cet égard. Félix Plater, entre autres, rapporte qu'un homme qui avait une fistule pénétrante dans la poitrine par laquelle il sortait de l'air avec assez d'impétuosité pour faire vaciller et pour éteindre une bougie, a survécu longtemps à cette indisposition sans en être fort incommodé. » Chez le malade opéré par M. Audouard (*Opusc. cit.*, p. 40), l'entrée et la sortie alternatives de l'air par la plaie, auxquelles on ne s'occupa pas d'ailleurs de remédier, parurent si sensibles dans les premiers jours qui suivirent l'opération, que ce médecin compare cet état à une véritable respiration, qu'il nomme *illégitime*. Ces mouvemens allèrent en diminuant à mesure que la nature travaillait à l'oblitération du vide laissé dans la poitrine par l'évacuation du fluide épanché.

3°. Puisqu'il est évident, d'après ce qui précède, que dans le cas où le poumon ne peut reprendre promptement son volume ordinaire, l'air remplit nécessairement la poitrine à mesure que le liquide épanché sort de cette cavité, et que, d'autre part, des faits positifs, tels que ceux fournis par Morand, MM. Fréteau, Audouard, Billerey, Lefaucheux, etc., prouvent que, malgré cet inconvénient, les malades, confiés aux soins de ces médecins, n'en ont pas moins guéri, on doit se demander jusqu'à quel point peuvent être réellement fondées les craintes qu'on trouve si généralement répandues sur les effets de l'entrée de l'air dans la poitrine? Mais cette question, quoique en partie résolue par les observations que nous venons de citer, mérite toutefois sans doute de fixer un moment encore notre attention sous le double rapport des raisons et des autorités qui peuvent contribuer à sa décision. On sait que les anciens attribuaient l'état putride, les qualités âcres, acquises par la matière de l'*empyème*, la fièvre de résorption et les désordres locaux les plus graves, à l'action de l'air sur les parties intérieures de la poitrine : mais cette théorie paraît avoir été singulièrement modifiée par quelques modernes. Morand, comme nous venons de le rapporter, avait déjà été forcé de faire un aveu qui lui est contraire. Dionis (*ouv. cit.*, tom. II, p. 427), avançait qu'il ne fallait point s'arrêter à l'opinion de quelques anciens, qui voulaient qu'on fermât toutes les plaies de poitrine, *prétendant que l'air qui y entrait était extrêmement pernicieux.* Sabatier, dont nous avons cité il n'y a qu'un instant les propres expressions, reconnaît encore, à la vérité non sans quelque étonnement, que l'accès de l'air dans la poitrine n'a produit aucun dommage sur les poumons. Bichat (*Anatomie générale*, tome IV, p. 427), tout en remarquant combien le contact de l'air sur les membranes séreuses est propre à leur nuire, laisse cependant entrevoir qu'il admet qu'on en avait probablement exagéré les mauvais effets. M. le professeur Richerand (*ouv. cit.*, tom. IV, p. 180), en se fondant sur diverses observations, reconnaît que l'accès prolongé de cet agent dans la poitrine n'est pas aussi nuisible qu'on pourrait le croire. M. Fréteau met enfin en question si ce n'est pas plutôt par analogie que d'après l'observation rigoureuse de ses mauvais effets, qu'on a tant redouté de laisser pénétrer ce fluide dans la cavité de l'*empyème*. Quel peut donc être le mode d'action de l'air atmosphérique sur les organes thorachiques? Pensera-t-on que son ressort soit capable d'empêcher la dilatation des poumons? Mais si l'on fait attention aux obstacles qu'on peut apporter si facilement à son renouvellement; si l'on réfléchit à l'élévation de température qu'il acquiert, à sa décomposition

et à son absorption continuelle par les surfaces avec lesquelles il est en contact, on ne croira guère qu'il puisse borner la force expansive des poumons et prévenir la dilatation de cet organe. L'augmentation du volume que le poumon naguère affaissé acquiert après l'*empyème* tient sans doute au grand changement de mal en mieux, qui ne tarde pas à s'établir dans le mode de nutrition du tissu pulmonaire, et sans contredit quelques pouces cubes d'air, rare et chaud qui pourraient envelopper la surface de cet organe, ne sauraient nuire à cet effet. Serait-ce comme favorisant l'altération putride des matières renfermées dans la poitrine que l'air pourrait nuire? Mais après l'opération, ces matières sont incessamment évacuées, et celles qui continuent à s'écouler par la plaie pendant un certain temps, résultent de la sécrétion morbide actuelle de la plèvre. Or l'air ne saurait altérer cette sécrétion qu'en portant, sur la plèvre elle-même, le principe de l'inflammation gangréneuse de cette membrane. On sait en effet que l'ichor putride des sécrétions accidentelles purulentes, résulte constamment de l'état adynamique des organes exhalans. Mais l'air atmosphérique et salubre n'a jamais été regardé, par les physiologistes, que comme un irritant, un moyen de rehausser l'action tonique des parties soumises à son action. Comment frapperait-il donc ici le lacis vasculaire de la plèvre d'une impression délétère? On croira d'autant moins que l'air pur de l'atmosphère soit capable de produire une pareille action qu'on sait, pour l'état sain, que son contact prolongé sur les surfaces séreuses et synoviales les enflamme très-vivement. Il paraîtrait, d'après cela, que ce fluide ne serait réellement, pour les parois de l'*empyème*, qu'un moyen particulier d'excitation. C'est d'après cette considération que M. Audouard (*Opusc. cit.*, pages 112 et 115), faisant remarquer combien est grande la débilité spéciale ou l'atonie des organes thorachiques dans le plus grand nombre des cas d'*empyème*, va jusqu'à considérer l'entrée de cet agent dans la poitrine, après l'opération, comme un moyen utile, et dont il veut que la thérapeutique puisse tirer parti. Ce fluide semble en effet pouvoir activer l'état de phlegmasie chronique de la plèvre, augmenter le ton de ses absorbans, et hâter la production de cette espèce de phlogose adhésive, à l'aide de laquelle la nature efface dans les cas les plus heureux, la cavité de l'*empyème*, en unissant la surface du poumon aux parois de la poitrine. Au reste, abandonnant ces considérations purement théoriques, qu'il nous suffise de faire observer que, jusqu'à ce qu'une expérience réitérée ait autrement prononcé, on devra suivre, après l'opération, cette règle de pratique généralement admise, qui consiste à recouvrir la plaie avec

exactitude, à abréger le temps des pansemens et à corriger, autant que possible, l'état humide et froid de l'atmosphère qui entoure le malade. Ces précautions, qui modifieront les qualités de l'air et qui préviendront son accès trop libre et son renouvellement continuel dans la poitrine, seront surtout utiles dans les premiers jours qui suivront l'opération à cause de l'excitation vive que produirait tout à coup ce stimulus insolite. On les doit recommander spécialement dans l'épanchement sanguin récent, et généralement dans tous les cas où l'on pourrait craindre quelqu'irritation vive de la plèvre. Indiquons enfin, pour terminer ce qui est relatif à l'entrée de l'air dans la poitrine, que dans les cas où l'on aurait un grand intérêt à l'éviter, on devra recourir au moyen ingénieux qui constitue le procédé d'*empyème* proposé par M. le professeur Dupuytren, et qui est exposé dans la dissertation inaugurale de M. Bogron. Voyez *Collection des Thèses de la Faculté de médecine de Paris*, in-4°., n°. 77, 1814.

Premier pansement et soins consécutifs qu'exige le malade. La matière de l'*empyème* étant écoulée, on introduit dans la plaie, et de manière à faire pénétrer dans la poitrine par une de ses extrémités, la bandelette de linge effilé dont on s'est muni. On recouvre ensuite cette même plaie d'une compresse fenêtrée par dessus laquelle on applique un plumaceau de charpie. On assujettit le tout alors avec des compresses et un bandage de corps soutenu d'un scapulaire. Le malade est remis au lit de manière à ce qu'il repose, le corps et la tête un peu élevés, les cuisses fléchies, et qu'il soit incliné sur le côté de l'opération. On lui recommande un repos parfait, un silence exact, et si l'opération a été pratiquée pour un épanchement de sang récemment survenu à la suite d'une plaie de poitrine, on recourt aux antiphlogistiques, et on prescrit une diète sévère, tandis que dans le cas d'hydrothorax ou d'*empyème* purulent, on soutient les forces par un bouillon généreux et l'usage de quelque potion tonique. Le malade semble quelquefois revivre aussitôt après l'opération; et le plus ordinairement il se trouve déjà sensiblement mieux au bout des premières vingt-quatre heures.

Les causes variées qui donnent lieu à l'*empyème* et que nous étudierons plus bas lorsque nous traiterons de chaque sorte d'épanchement en particulier, fournissent l'occasion de se convaincre qu'en faisant l'opération on n'a encore détruit qu'un effet de la maladie. On devra donc s'attendre à voir dans le plus grand nombre des cas les écoulemens se continuer pendant un temps plus ou moins considérable : ainsi on favorisera par des soins méthodiques et variés la marche de la nature dans le travail par lequel elle tend à déterger et à guérir les parois de la cavité malade. Les pansemens devront

être en tout semblables à celui qui a suivi l'opération ; ils seront renouvelés de douze heures en douze heures, ou seulement toutes les vingt-quatre heures, suivant la quantité et les qualités particulières de la matière des écoulemens. On introduira longtemps la mèche effilée dans la plaie, afin d'offrir un filtre par lequel le liquide épanché puisse s'écouler continuellement, et d'ailleurs pour prévenir la réunion des lèvres de la plaie. Lorsque les écoulemens diminuent beaucoup, on supprime dans la suite l'usage de la bandelette de linge, mais on a soin de détruire encore de temps à autre, à l'aide d'une sonde de gomme élastique, l'agglutination des lèvres de l'incision, attendu qu'il n'est pas rare de voir arriver prématurément cette réunion accidentelle qui expose aux accidens d'une nouvelle congestion intérieure. Bell qui craint cet accident, propose d'y obvier par l'usage d'une petite canule d'argent qu'on place à demeure dans la plaie et qu'on ouvre de temps à autre. Cet instrument est gravé dans le tome V de l'ouvrage déjà cité de cet auteur (planche XXI, figure 5). Quelques circonstances particulières qui peuvent retenir dans la poitrine la matière de l'épanchement, exigent qu'on donne à cette canule des dimensions différentes. Il faut, pour qu'elle remplisse son but, que son bec puisse atteindre le foyer de la matière épanchée sans cependant pénétrer assez avant pour toucher le poumon, c'est ce qui exige qu'on la raccourcisse successivement à mesure que le vide de la poitrine vient à diminuer. On lit dans la belle observation de guérison d'*empyème* obtenue par M. Fréteau (*Mém. cité*), que la canule dont il fit usage, longue de quatre pouces quand il commença à l'employer, ne dut avoir que trois pouces au troisième mois de l'opération ; qu'au sixième on la réduisit à vingt-sept lignes ; et qu'enfin, après dix mois, sa longueur totale était de dix-huit lignes seulement. Elle fut supprimée définitivement à dix mois et vingt jours. Quand on fait usage de la canule, on a la précaution de la retirer de la plaie tous les trois ou quatre jours, et de la nétoyer.

La mèche effilée a remplacé depuis longtemps les *tentes* dont les anciens recommandaient fortement l'usage dans le but d'entretenir pendant un temps plus ou moins long l'ouverture de la plaie, et de s'opposer à l'entrée de l'air dans la poitrine ; mais les modernes les ont abandonnées depuis qu'ils ont remarqué avec Belloste, qu'elles peuvent blesser les poumons, qu'elles s'opposent à l'issue des matières épanchées, et qu'elles causent de l'irritation aux parties à travers lesquelles elles passent, ce qui doit être très-souvent suivi de douleur, d'inflammation et de carie aux côtes. La mèche effilée conserve en effet tous les avantages importans de la tente, et elle n'a aucun de ses inconvéniens. Le Dran conseille quel-

quefois encore l'emploi de la tente, et il le regarde comme nécessaire dans l'*empyème* de sang, lorsqu'il peut devenir utile de borner l'hémorragie en retenant ce fluide dans la poitrine. Bell s'en déclare aussi le partisan : il conseille toutefois d'en restreindre l'usage au seul cas dans lequel la tendance évidente de la plaie à se cicatriser est si marquée qu'elle s'oppose à la liberté des écoulemens, et surtout lorsqu'il résulte de là que la matière épanchée s'accumule dans la poitrine entre les pansemens. Il propose d'ailleurs d'enduire cette tente de cérat safrané afin de diminuer l'irritation qu'elle cause sur les bords de la plaie.

Quel que soit au reste le mode de pansement qu'on adopte, on ne devra jamais omettre de recouvrir immédiatement la plaie d'une compresse fenêtrée, ainsi que nous l'avons conseillé, et de fixer soigneusement la canule, la tente, ou la mèche qui pénètre au travers de la plaie dans la poitrine ; ce précepte est fondé sur la crainte que l'air qui se précipite dans cette cavité, pendant l'élévation des côtes, n'entraine avec lui quelques-unes de ces pièces d'appareil qui peuvent d'ailleurs par leur propre poids tomber et se perdre dans la poitrine. On trouve dans les observateurs plusieurs exemples d'un pareil accident. Tulpius (*Obs. med*, lib. II, cap. XV, pag. 123-124) rapporte qu'un gentilhomme danois qui avait été traité à l'occasion d'une plaie de poitrine par un chirurgien peu attentif, rendit, six mois après sa guérison, une tente par la bouche sans que sa santé en eût été altérée. Fabrice de Hilden (*Obs. chirur.*, cent. I, observ. VI, pag. 41) rend compte d'un fait analogue : un homme reçut un coup d'épée au côté droit de la poitrine, près de l'aisselle, entre la seconde et la troisième côte. Il sortit pendant quinze jours beaucoup de sang par cette plaie et par la bouche en même temps. On parvint à cicatriser la plaie. Mais il restait au malade une grande difficulté de respirer et une toux continuelle. Il expectora des crachats de couleur verte et de mauvaise odeur. Trois mois après il rejeta par la bouche deux tentes qui s'étaient trouvées égarées sous les emplâtres dont on avait recouvert sa plaie. Bell (*ouv. cit.*) parle d'une canule tombée depuis six mois dans la poitrine d'un malade, et qui n'avait point encore après ce temps produit d'accident remarquable.

On ne saurait déterminer d'une manière générale pendant combien de temps il peut convenir de continuer les pansemens ; mais on se réglera, à cet égard, et sur la diminution graduelle des écoulemens, et sur le retrécissement de la plaie. On devra présumer que la matière de l'écoulement est tarie, c'est-à-dire, que les parois de l'*empyème* se détergent, et que sa cavité s'abolit, quand d'une part un bout de sonde de gomme

élastique, porté avec précaution dans la poitrine, n'y pourra plus pénétrer, et lorsque, de l'autre, l'exudation liquide qui tache les pièces d'appareil se trouve seulement proportionnée pour sa quantité à l'étendue de la plaie. Alors on pourra tenter la guérison de l'ulcère, quoiqu'en général celle-ci arrive d'elle-même, surtout lorsque l'embonpoint du malade se rétablit. Mais il n'est pas rare que plusieurs circonstances de la maladie déterminent la formation d'un ulcère fistuleux incurable, ou que le malade doit au moins conserver pendant très-longtemps. Suivant Bell, le suintement habituel qui résulte de cet ulcère est utile, et ses inconvéniens ne paraissent pas d'ailleurs plus grands que ceux d'un simple cautère ordinaire.

Lorsqu'on peut se décider à favoriser l'occlusion de l'ulcère, sans avoir la crainte par là de donner lieu dans la suite à une nouvelle accumulation de matière dans la poitrine, on rapproche les bords de la plaie, et on les maintient réunis au moyen d'un emplâtre agglutinatif, tel que celui d'André Delacroix, ou de diachylum gommé, jusqu'à ce que leur cicatrisation ait eu lieu. Les anciens craignant beaucoup que l'air extérieur qui pouvait encore rester dans la poitrine s'opposât à l'expansion des poumons, recommandaient expressément qu'on essayât de le faire sortir avant de fermer la plaie. Van Swieten (*Op. cit.*, § 304) veut, à cet effet, que le chirurgien serre avec les doigts les lèvres de la plaie, en sorte qu'il n'y puisse point entrer d'air; le malade faisant alors une lente et profonde inspiration, à l'aide de laquelle il retient aussi longtemps que possible ses poumons gonflés par l'air, on lâche et on écarte même autant que possible les lèvres de la division, et cela étant fait, avant que l'expiration succède au mouvement précédent, l'air renfermé dans la plèvre, comprimé entre le poumon et les côtes, s'échappe en partie de cette cavité. Cependant, aussitôt que cette issue a eu lieu, on resserre de nouveau les lèvres de l'ulcère, et alors le malade peut chasser l'air de ses poumons, mais non pas plus tôt. En recommençant à plusieurs reprises cette manœuvre, on parvient enfin à expulser la totalité de l'air qui peut être renfermé dans la plèvre. Bell (*ouv. cit.*, t. v, p. 195), qui veut, comme les anciens, qu'on retire l'air de la poitrine, emploie une sorte de succion, qu'il exécute, soit à l'aide d'une seringue à laquelle on ajoute un bec d'ivoire ou de métal, qui s'applique exactement sur l'orifice de la plaie, soit au moyen d'une bouteille de gomme élastique qu'on applique vide sur l'orifice de la fistule, et qu'on dilate à plusieurs reprises. Mais que faut-il penser aujourd'hui de toutes ces précautions? On sera sans doute porté à les regarder comme absolument inutiles, si l'on considère qu'il est de fait que l'air atmosphérique renfermé dans la poitrine, et

qui n'y est point renouvelé, s'y décompose, ainsi que celui que nos expériences physiologiques y portent et y retiennent à dessein, et qu'il se combine et disparaît bientôt complétement par voie d'absorption.

Parlons enfin, pour achever ce qui concerne le traitement chirurgical de l'*empyème*, des *injections* qui, préconisées par les uns, fortement blâmées par les autres, forment encore un nouveau point de controverse dans l'histoire thérapeutique de cette maladie.

Sans doute il ne faut pas croire avec les anciens que les injections puissent modifier, déterger et guérir les ulcères du poumon, ceux de la plèvre et du péricarde, qui occasionnent ou compliquent quelquefois l'*empyème* de sang ou de pus; elles seront essentiellement inutiles dans les cas de cette espèce, et l'on se flatterait vainement qu'elles dussent apporter aucun changement favorable et constant dans l'une des lésions essentielles du tissu du poumon, qui constitue la vraie phthisie pulmonaire. Mais si l'on réfléchit d'une part, que dans l'*empyème* compliqué de phthisie les injections ne peuvent en rien augmenter les dangers de la maladie, et que, de l'autre, beaucoup de faits sur lesquels nous reviendrons dans la suite, prouvent incontestablement qu'on ne peut pas toujours distinguer *à priori* l'*empyème*, simple résultat d'une affection de la plèvre, auquel les injections doivent être fort utiles, de la phthisie véritable, on conviendra que la pratique de ce moyen ne saurait être bannie sous le prétexte qu'elles peuvent irriter le poumon et ajouter aux désordres organiques de ce viscère. Lassus, qui eu blâme généralement l'usage (*ouv. cit.*, t. II, p. 153), dit encore ailleurs, en effet (*Ibid*, p. 194), que quand le malade crache du pus, *elles ne servent qu'à hâter l'ulcération du poumon et la mort.* Mais les observations récentes et déjà citées de MM. Jaymes, Robin et Bacqua, Fréteau, Audouard et Billerey, infirment toutes, sans exception, une semblable assertion; car, malgré que les malades confiés aux soins de ces médecins rendissent, par l'expectoration, du pus, des matières puriformes, en tout semblables à celles fournies par l'*empyème* lui-même (M. Audouard), et que, même chez quelques-uns, les liquides injectés revinssent par la bouche (MM. Jaymes, Robin et Bacqua), les malades qui, malgré ces fortes apparences, n'étaient sans doute pas réellement phthisiques, c'est-à-dire atteints d'une lésion organique essentielle du poumon, n'ont pas moins guéri, et cela en grande partie, par le secours des injections.

Du côté de ceux qui blâment les injections, on ne trouve que des assertions générales, et l'on ne cite aucun fait dans

lequel il ait été constaté qu'elles aient été nuisibles. C'est ainsi que Bell (*ouvrage cité*, tom. II, pag. 205) se contente de dire qu'il regarde comme désirable qu'on puisse toujours les éviter; que Chopart et Desault (*Traité des mal. chirurg.*, vol. II, pag. 65) les regardent comme propres à hâter la fin des malades, et que M. Pelletan (*Cliniq. chirurg.*, vol. III, pag. 159) voit en elles un corps étranger dont l'introduction dans la poitrine peut déterminer de graves inconvéniens. Mais d'autres, qui nous semblent avoir entrevu le vrai point de la difficulté, se contentent, ainsi que le fait notamment M. le professeur Richerand (*ouvr. cit.*, tom. IV, pag. 181), de blâmer leurs abus et de proscrire celles qui, trop irritantes, causeraient une toux fatigante, et pourraient même occasionner l'inflammation du poumon.

Au reste, les injections devront paraître réellement très-utiles, soit comme moyen simple de délayer, de dissoudre et d'entraîner au dehors les matières coagulées, visqueuses et putrides dont le séjour prolongé dans la poitrine deviendrait nuisible, soit comme propres à corriger, par une application d'autant plus efficace qu'elle est immédiate, la disposition atonique de la plèvre ou des membranes accidentelles organisées qui la revêtent, comme aussi, l'inflammation gangréneuse spécifique qui s'empare trop souvent de la totalité ou d'une partie seulement des parois de l'*empyème*. Ainsi les injections jouissent vraiment du double avantage, et de nettoyer la poitrine et d'agir de la manière la plus propre à modifier les forces vitales et les fonctions morbides des parties sensibles sur lesquelles elles sont immédiatemens dirigées. Notre opinion n'est point d'ailleurs ici une simple théorie; elle est fondée sur les faits. Nous venons de dire tout récemment encore combien elles ont été utiles dans plusieurs cas d'*empyème* purulent, dont la plupart pouvaient faire croire à l'existence de la phthisie pulmonaire. Morand en obtint un grand avantage (Voy. *Mém. cit.*) dans le cas d'épanchement séro-purulent qu'il guérit. Willis nous apprend qu'elles corrigèrent merveilleusement le mauvais état acquis par le pus au troisième jour de l'opération. Ce fluide répandait une fétidité si insupportable que la chambre du malade en était rendue inhabitable; mais les injections rétablirent bientôt les premières qualités de cette humeur, et la guérison eut lieu. Dans l'observation de M. Fréteau, l'odeur du pus devint également gangréneuse et fétide peu de temps après l'opération. On commença aussitôt les injections, et ce fut après les avoir continuées pendant vingt jours que cette humeur perdit ses mauvaises qualités; elle devint en même temps plus liée et moins abondante. On lit dans Ambroise Paré (liv. X, chap. 32, p. 251) l'histoire d'un

blessé chez qui la *position* avait été employée pour extraire la plus grande partie du sang qui s'était épanché dans la poitrine. Les injections suffirent ensuite pour nettoyer cette cavité de ce qui pouvait y rester. La 222e. observation de Lamotte, déjà citée, prouve encore l'efficacité de ce moyen dans un cas de plaie de poitrine avec épanchement de sang pour lequel la contre-ouverture fut vainement pratiquée.

On a beaucoup varié sur la composition des injections. Paré qui, dans le cas que nous venons de rapporter, avait employé, dès le second jour, une décoction d'orge, de centaurée, d'absinthe et d'aloës, avait déjà remarqué, à son grand étonnement, que le blessé fût pris de nausées, et qu'il se plaignît d'une grande amertume à la bouche. Aussi les modernes ont-ils banni avec raison la plupart des substances d'une saveur chaude et âcre, fortement aromatiques, que les anciens préconisaient sous le nom de *vulnéraires*. On devra même rejeter le mélange de vin et d'huile recommandé par Hippocrate. L'eau miellée, unie au sel marin et à un peu de vin, conseillée par Van Swieten, pour délayer le sang coagulé et rassemblé en grumeaux, paraîtra également trop active : l'on pensera de même, sans doute, des décoctions de scordium, de marrube et d'hyssope, auxquelles Garengeot voulait encore qu'on ajoutât un filet de vinaigre ou bien un peu de savon. On conçoit, au reste, que la liqueur de ces injections doit varier suivant les cas : la décoction d'orge ordinaire, simple ou unie avec un peu de miel ou bien de miel-rosat, convient dans l'épanchement séreux ou séro-purulent, qui suit la pleurésie chronique et l'hydrothorax passif. La décoction de quinquina jouit d'une efficacité très-grande et bien constatée dans la plupart des cas où la matière de l'*empyème* acquiert des caractères de putridité. Elle relève l'action languissante des parties intérieures frappées d'une inflammation qui tend à la gangrène. MM. Fréteau, Billerey, Audouard, en ont retiré le plus grand avantage. Ce dernier y ajoutait un peu de laudanum liquide de Sydenham. Dans l'épanchement de sang récent, l'état d'irritation et de phlogose de la plèvre réclame, ainsi que le recommande Bell lui-même, des injections à l'eau tiède simple, ou bien émollientes et mucilagineuses, comme le seraient, par exemple, les décoctions de guimauve, de graine de lin et de bouillon-blanc.

Hippocrate a tracé les meilleures règles sur la manière de pratiquer les injections. Il faisait séjourner dans la poitrine le liquide qu'il employait, de manière à ce qu'il retirait le soir l'injection du matin. *Infusum autem matutinum sub vesperam, et vespertinum manè, educito* (Hippocr., *De morb.*, lib. II, cap. XVI; Charter., tom. VII, pag. 568). On se sert, pour orter dans la poitrine la liqueur qu'on y injecte, d'une canule

de gomme élastique, plus ou moins longue, qu'on ajuste sur une seringue dont les dimensions sont proportionnées à l'étendue du foyer de l'épanchement. A mesure qu'on s'éloigne du principe de l'opération, et que le vide qui existe dans la poitrine se remplit, on diminue successivement la quantité du fluide qu'on porte dans cette cavité. M. Billerey, qui employa d'abord une livre de décoction de quinquina pour chaque injection, et qui en continua l'usage pendant une année, ne pouvait plus en faire pénétrer, dans les derniers temps, au de là de quelques onces. On ne peut déterminer en général combien de temps on devra continuer ce moyen, parce que cela dépend d'une foule de circonstances variées, qui tiennent à l'état pathologique des parties qui forment les parois de l'*empyème*. Est-il besoin de remarquer que, dans le cas où il arriverait, comme l'ont observé MM. Jaymes, Robin et Bacqua, que l'injection revînt par la bouche, lorsque le malade a la tête dans une position inclinée, on aurait le soin de le faire tenir relevé pour éviter les accidens de suffocation dans lesquels il pourrait être jeté?

Empyème double. Dans le cas d'un épanchement double, qui peut arriver, comme on sait, pour le sang et pour l'air, à la suite d'une plaie de poitrine qui pénètre dans les deux plèvres, et, ce qu'il n'est pas rare de remarquer encore, dans l'hydrothorax, l'opération de l'*empyème* doit être modifiée. On ne peut, à ce sujet, se contenter de suivre le conseil donné par David (*Mém. couronn.*, *Académie de chirurgie*, in-4°., tom. IV, p. 224), qui, recommandant de pratiquer en même temps les deux opérations qu'exige ce cas, se borne simplement à prescrire que la contre-ouverture soit faite plus postérieurement : ce que nous disons repose sur les dangers qui suivraient une pareille pratique. On sait, en effet, qu'il est reconnu depuis l'expérience de Galien (*De usu part.*, lib. VI, cap. III; Charter., t. IV, pag. 419), qu'un animal à qui l'on ouvre à la fois les deux cavités de la poitrine, perd tout-à-coup entièrement la respiration et la vie. Rappelons encore à cette occasion, que l'interruption subite et nécessaire des phénomènes mécaniques de cette fonction, observée alors dans ce qui tient aux mouvemens alternatifs d'ampliation et de resserrement du poumon, et dans l'entrée et la sortie alternative de l'air, nous paraît un fait physiologique mis hors de doute. Il est confirmé par tous ceux qui ont répété la fameuse expérience de Vésale (*De corpor. humani fabricâ*, lib. V, cap. ult., pag. 571), qui prouve, comme on sait, que le poumon s'affaisse constamment, et cesse de suivre les mouvemens des parois thorachiques, et notamment ceux des côtes, aussitôt qu'on ouvre la plèvre qui lui correspond. Les expériences de

Van Swieten (*ouvr. cité*, §. 170, n°. 4), ont d'ailleurs servi à expliquer quelques faits qui avaient d'abord semblé contradictoires à celui-ci, en montrant qu'il fallait, pour que le résultat annoncé par Vésale eût lieu, que l'accès de l'air qui pénètre accidentellement dans la poitrine fût continuel, et que d'ailleurs il se fit librement par une ouverture dont l'aire fût supérieure à celle de la glotte.

D'après cela, la pratique de l'*empyème* double nous paraît exiger qu'on mette, si toutefois l'état du malade le permet, un certain intervalle entre les deux opérations : cette précaution, qui garantirait des dangers attachés au genre d'asphyxie dont nous venons de parler, aurait encore l'avantage de ménager les forces du malade, et d'habituer successivement les deux poumons à passer d'un état de gêne extrême à celui qui leur est ordinaire. Cependant si, après avoir ouvert la poitrine d'un seul côté, l'imminence de la suffocation continuait, on se déterminerait à pratiquer sur-le-champ la *paracentèse* du côté opposé; mais, dans ces deux opérations, on ne ferait à la plèvre qu'une incision assez petite pour qu'elle pût rigoureusement suffire à l'issue des matières épanchées. On tiendrait les plaies fermées avec exactitude; et, à l'époque des pansemens, on aurait le soin de ne découvrir l'une des plaies, qu'autant que l'autre serait fermée aussi exactement que possible.

Traitement général. Il est peu de maladies, suivant l'observation déjà faite par Morand, qui exige autant que l'*empyème* que la médecine vulnéraire soit exactement secondée par toutes les autres ressources de la thérapeutique. Aussi l'opération serait-elle ici le plus souvent inefficace ou ne deviendrait-elle qu'un moyen momentanément palliatif, si l'on n'employait concurremment avec elle les secours de la diététique et ceux que fournissent les médicamens internes.

A. Le régime a une grande influence sur la guérison de l'*empyème*; mais la diète ne devra être sévère que dans le cas d'épanchement sanguin récemment formé à la suite des plaies de poitrine; une nourriture trop abondante pourrait alors augmenter en effet les symptômes d'irritation, et donner lieu au renouvellement de l'hémorragie. Vésale a vu ce dernier accident qui survint onze jours après l'opération, faire périr le malade au moment où tout présageait qu'il approchait de sa guérison. Mais dans le plus grand nombre des autres cas d'*empyème*, on devra soutenir le malade dont les forces sont épuisées, par les analeptiques; on lui donnera donc immédiatement après l'opération un consommé et un verre de vin généreux. On doit ensuite avoir le plus grand soin de proportionner ses alimens à son grand état de faiblesse, et de le ramener, suivant les circonstances, au régime de la tendre

enfance. Ainsi on choisira d'abord les alimens parmi les liquides, on donnera des bouillons simples, puis des consommés, du laitage sucré, le lait d'ânesse, même celui de femme lorsque cela est possible. On passe ensuite aux potages composés avec les pâtes préparées et les fécules, et après cela aux crêmes de riz, de gruau et de salep. Des alimens liquides ou mous on s'élève enfin peu à peu, d'après l'état des forces gastriques et de la restauration générale, aux alimens plus solides, en commençant par les viandes blanches et les poissons les plus légers. Il faut au reste, dans le cours de cette maladie presque toujours très-longue, mettre beaucoup de variété dans les alimens, et satisfaire autant qu'on le peut aux habitudes particulières et même aux désirs du malade. Le sujet dont M. Baumes (*De la phthisie pulmon., prem. part.*, p. 396, in-8°. Montp., an III), nous a transmis l'histoire, fit notamment, avec avantage, un très-grand usage de bons fruits. Le vin sera bien choisi, et donné à petites doses, par fois pur, mais le plus souvent coupé avec les décoctions d'orge et de riz. Cette boisson tonique concourt au rétablissement avec d'autant plus d'efficacité qu'elle offre un stimulant dont l'estomac a l'habitude et qui dégoûte bien rarement les malades.

L'air de la chambre sera fréquemment renouvelé et constamment doux. On évitera surtout ses qualités froides et humides, d'abord à cause de leur action désagréable sur les surfaces bronchique et cutanée, et ensuite, comme l'a observé M. Larrey (*mém. et ouvr. cités*), à cause des mauvais effets qu'il produit alors sur les parois même de l'*empyème*. Les émanations émollientes et aromatiques dont on le charge quelquefois avec succès sont indiquées par quelques circonstances de la maladie particulières au poumon. Les vêtemens et les couvertures, appropriés d'ailleurs à la saison, seront légers et chauds. La laine immédiatement appliquée sur la peau y produira une excitation habituelle, utile, propre à diminuer la sécheresse et l'aridité ordinaires de cette partie. Ce moyen concourt avec les frictions soit sèches soit aromatiques qu'on fait encore de temps à autres, à provoquer une perspiration extérieure, plus abondante ; résultat qui doit paraître d'autant plus efficace pour diminuer l'exhalation morbide intérieure, que la plèvre et la peau sont liées, comme on sait, par les connexions sympathiques les plus intimes et les mieux constatées. Dans les premiers temps de l'opération on prescrit un repos exact, et un silence plus ou moins absolu. Mais ce précepte est surtout utile dans l'épanchement de sang : un dragon, au rapport de M. Lombard, mourut subitement d'une hémorragie intérieure qui remplit sa poitrine, pour avoir lancé une boule de quille avec force, plus de deux mois après que

sa guérison eut paru complette. Mais à mesure que, dans les cas les plus ordinaires de l'*empyème*, les forces du malade le peuvent permettre, on ajoute au traitement hygiénique les secours de la gymnastique; ainsi on imprime une secousse légère et avantageuse à tout le système par le mouvement communiqué que produisent les promenades en litière, en bateau, en voiture et même à cheval. On recourt ensuite à l'exercice à pied qu'on a soin de ne pas prolonger jusqu'à la fatigue. On veille à la liberté du ventre, mais il est fréquemment utile d'obvier à sa grande laxité, attendu qu'elle est le plus souvent énervante. On doit conseiller la repression des désirs vénériens qui pourraient survenir pendant la convalescence, et l'émission du fluide spermatique qui s'en suivrait. La première observation fournie par M. Lefaucheux (*Mém. cité*) offre un exemple frappant de la funeste influence que peut avoir l'exercice prématuré de l'acte du mariage. L'homme qui en fait le sujet conservait encore une ouverture fistuleuse à la poitrine, mais il avait récupéré ses forces, son embonpoint, et il avait même repris ses occupations ordinaires d'employé de bureau, lorsqu'après un excès de ce genre, commis un an après l'opération, il fut pris de tétanos et mourut au moment où sa guérison paraissait assurée. Il serait sans doute superflu de s'étendre sur tout ce qui tient aux soins de cette médecine qu'on peut appeller *morale et affective;* elle n'est point soumise à des règles générales, et tout médecin en trouve facilement les vrais principes dans son propre cœur.

B. Du côté des *medicamens*, les boissons délayantes et mucilagineuses, les émulsions nitrées, les loochs calmans, et généralement tout l'appareil des moyens pectoraux antiphlogistiques, conviennent dans l'épanchement de sang qui suit une plaie de poitrine, tandis que dans les autres espèces, ce sont les toniques qui doivent remplir l'indication générale de rétablir les forces, en même temps que quelques médicamens d'action particulière, tels que les diurétiques, les diaphorétiques, etc., doivent favoriser les mouvemens particuliers par lesquels la nature tend à guérir la maladie. Ainsi donc on administrera le quinquina sous les formes variées de macéré aqueux, d'infusion, de vin et d'extrait, et ces préparations seront données seules ou associées avec la canelle, le sirop d'écorces d'orange, toute autre substance aromatique; on pourra faire prendre pour boisson habituelle la décoction blanche de Sydenham, la dissolution de gomme arabique, et celle de riz, édulcorées et aiguisées par l'addition de quelques eaux distillées de plantes aromatiques, de menthe, de fleurs d'oranger, etc. Quelques vins médicinaux, et mieux les vins de liqueur, tels que ceux d'Alicante

et de Malaga, donnés à petites doses et après les repas, conviendront parfaitement encore, et paraitront particulièrement propres à favoriser les digestions. On fera passer quelques potions cordiales dans lesquelles les eaux distillées sont unies au sucre et aux électuaires chauds, comme la thériaque et le diascordium. Ces derniers seront encore administrés en bols, soit seuls, soit amalgamés avec une petite quantité d'extrait muqueux d'opium.

Au nombre des médicamens qui, en relevant l'état général des forces, paraissent avoir une sorte d'action spéciale sur les sécrétions morbides et atoniques de l'appareil respiratoire, on doit placer l'eau de chaux, qu'on donne soit seule, soit associée avec le lait. Il en est de même des sucs exprimés des plantes nommées dépuratives, et particulièrement du suc de cresson. On sait combien Pouteau a préconisé cette dernière substance, et on lit (*ouvrage cité*, tom. 1, pag. 316), entre autres exemples du succès remarquable qu'il en obtint, l'histoire d'un religieux chez lequel il était survenu, à la suite d'une fluxion de poitrine, un *empyème* que Pouteau opéra au troisième mois de la maladie. Il s'écoula beaucoup de pus, mais le malade n'en alla pas mieux; la suppuration continua, des crachats purulens et une diarrhée colliquative survinrent et firent bientôt désespérer du salut du malade. C'est alors, dit Pouteau, qu'il mangea du cresson *à pleines mains*, et qu'il guérit miraculeusement, en douze jours, sous l'emploi de ce moyen.

Dans l'hydrothorax et même dans l'épanchement séro-purulent, indépendamment de l'usage qu'on pourra faire de la plupart des moyens précédemment examinés, on insistera particulièrement sur ceux qui paraissent réveiller l'action languissante des vaisseaux absorbans, et qui provoquent utilement la sécrétion urinaire et la sueur. Les préparations scillitiques, d'une part, et l'acétate d'ammoniaque, de l'autre, rempliront principalement ces deux indications. On devra d'autant plus compter sur l'acétate d'ammoniaque que, suivant Billard père, ce médicament a suffi, comme nous l'avons d'ailleurs déjà fait remarquer, pour produire la guérison spontanée d'un *empyème*, pour lequel on était sur le point de recourir à l'opération.

M. Audouard (*opusc. cité*, page 125) fait mention du tartrate antimonié de potasse, donné en lavage, comme d'un moyen utile, en tant qu'excitant spécial de l'organe respiratoire. Mais il craint, avec raison, l'emploi de ce médicament actif dans les premiers temps de l'opération, et il redoute surtout le cours de ventre auquel il pourrait donner lieu. Lui-même l'a employé plus tard avec avantage, à mesure que les

forces de son malade se rétablissaient. Il l'associa, au reste, avec une infusion de fleurs de coquelicot édulcorée, de manière à en diminuer la propriété purgative. Mais l'emploi de cet évacuant ne saurait être convenable dans le plus grand nombre des cas, et il exige, sans doute, toujours beaucoup de prudence et de discernement.

Nous bornons ici ce qui tient à l'histoire du traitement général de l'*empyème*. Nous ajouterons cependant encore que l'on devra d'ailleurs beaucoup compter sur l'emploi des irritans extérieurs, tels que les sinapismes, les vésicatoires, les cautères, le séton et même le feu. Ces moyens, pour la plupart très-employés par les anciens, sont tous, en effet, plus ou moins propres à opérer sur la peau et sur le tissu cellulaire des parois thorachiques une fluxion dérivative plus ou moins forte, permanente ou momentanée, mais toujours salutaire. Leur emploi paraîtra surtout convenable dans les cas où la suppuration intérieure augmente ou se prolonge indéfiniment : il en est de même de ceux dans lesquels le travail de la nature, qui doit effacer la cavité de l'*empyème*, est longtemps retardé par les difficultés qu'y peuvent apporter, soit l'assimilation organique, soit l'exfoliation des membranes accidentelles qui recouvrent la plèvre. Nous dirons ailleurs que cette dernière circonstance, très-commune à la suite de la pleurésie chronique, est une de celles qui portent le plus d'obstacles à la guérison de l'*empyème*.

Issue de l'opération. La réussite de l'*empyème* devant paraître toujours fort incertaine, ce ne sera jamais qu'avec le ton du doute qu'il conviendra de proposer l'emploi de ce moyen de guérison. Cependant cette réussite est assez fréquente pour l'opération qui est pratiquée dans la vue de remédier à l'épanchement de sang récent ou à celui d'air, lesquels ne supposent pas un grand désordre dans les organes thorachiques, tandis que le succès est beaucoup plus rare dans les cas d'épanchemens de pus, d'eau, et même de sang, lorsque ceux-ci sont anciens et très-considérables. Devra-t-on penser, avec Hippocrate (*De morbis*, lib. II, cap. 16, Chart., tome VII, p. 568), que le côté de l'épanchement influe sur l'issue de l'opération, et que la guérison est plus ordinaire quand la maladie existe du côté gauche? Non, sans doute, car aucune observation n'a constaté ce fait chez les modernes, et l'on ne saurait d'ailleurs en trouver un seul motif raisonnable, à moins qu'on ne veuille, avec Van-Swieten (*ouv. cit.*, §. 303, n°. 5), que ce puisse être parce que, de ce côté, on ouvre la poitrine plus inférieurement qu'à droite; mais cette raison paraîtra bien insuffisante si l'on fait attention que c'est toujours pour chaque côté en particulier dans sa partie la plus déclive que

cette opération est pratiquée. Plusienrs circonstances qui suivent l'opération de l'*empyème*, et surtout celle qui remédie à l'épanchement de pus, ou bien à l'*empyème* de sang devenu plus ou moins ancien, ont été regardées comme propres à faire connaître ce qu'on doit espérer ou craindre de ses suites. C'est ainsi qu'on a donné, sous le rapport du pronostic, une grande attention aux qualités du pus, à sa quantité et à la durée plus ou moins prolongée de son écoulement. Le pus ou la sérosité lactescente qui s'écoule après l'opération est-il en effet blanc, léger, sans mauvaise odeur, en petite quantité ; on doit bien augurer du succès de l'opération, surtout si le malade est sans dévoiement, qu'il conserve des forces et de l'appétit (Boerhaave, *Aph. de chir.*, §. 1192). Mais tout en reconnaissant qu'un pareil concours de circonstances est d'un fort heureux présage, faudra-t-il admettre, comme une vérité constante, que la maladie est inévitablement incurable si le pus est très-abondant, noirâtre, ichoreux, mêlé de fibrilles, qu'il colore les instrumens à la manière du feu, ou comme le font la plupart des compositions dans lesquelles le soufre se rencontre? Nous ne le pensons pas. Plusieurs faits irrécusables ; anciens et récens ont, à la fois infirmé à cet égard, et la théorie Boerhaavienne, et la seconde partie de l'aphorisme suivant du père de la médecine : *Qui suppurati uruntur, aut secantur, si quidem purum effluat pus et album, evadunt ; si verò subcruentum, et cœnosum, ac graveolens, pereunt* (Hipp., *Aph.* XLIV, sect. 7).

L'extrême fétidité qu'acquit le pus dans l'observation de Willis, déjà citée, n'empêcha pas en effet le malade de guérir. L'exemple que fournit, sous le même point de vue, Brunner (*Gland. duod. seu pancr.*, cap. IV, p. 84), devient encore mémorable. L'on vit sortir, après l'opération, dans l'espace de trois jours, douze livre d'un pus dégénéré, ou plutôt d'une matière ichoreuse, roussâtre, et cependant il ne survint aucun symptôme fâcheux. Le malade commença à avoir faim le cinquième jour. Il dormit mieux. Le pouls et la respiration devinrent déjà plus libres ; les urines parurent saines, et enfin le rétablissement le plus complet eut lieu par la suite. Dans la plupart des observations récemment publiées et que nous avons citées jusqu'ici, les mauvaises qualités des matières épanchées ont paru tout à fait accidentelles, et elles ont cédé à l'usage des injections toniques et détersives. Il ne faut donc plus croire, comme on l'a trop généralement avancé d'après un petit nombre de faits recueillis dans l'enfance de l'anatomie pathologique, que les fluides altérés que contient l'*empyème*, érodent à la longue la plèvre, dissolvent les côtes, ulcèrent le péricarde, le cœur, et vont même jusqu'à fondre les poumons. Nous le répétons, c'est à tort qu'on s'est si communément arrêté à de pareilles

idées d'après les observations tronquées de Schenkius (*Observ. medicin.*, lib. II, page 274), d'Heister (*Acta physico-medic.*, t. I, observ. 174), de Bonet (*Sepulchr. anat.*, l. II, sect. 6, t. I, p. 666), et de quelques autres; en effet, dans les cas de cette espèce, qui résultent presque toujours d'une pleurésie chronique, essentielle ou consécutive à quelque épanchement étranger à la plèvre, les recherches exactes des modernes prouvent que la petitesse du poumon, l'excavation de cet organe, produite quelquefois par la matière épanchée dans un kyste de la plèvre; les concrétions accidentelles albumineuses, inégales et d'aspect rugueux qui revêtent les parois du kyste, ont pu, sans doute en imposer dans un autre temps pour l'ulcération de la plèvre, du péricarde et la dissolution du poumon. La section VII du Traité déjà cité de la phthisie pulmonaire de M. Bayle offre plusieurs observations d'*empyème*, suite de pleurésie chronique, qui toutes étaient plus ou moins propres à faire penser que les désordres causés par la maladie s'étendaient jusqu'aux poumons, quoique ces organes fussent réellement sains dans leur texture. Nous avons dit précédemment que les crachats purulens, rendus par les malades, n'étaient pas une contre-indication formelle à l'opération de l'*empyème;* mais il est de bon augure, qu'à mesure que le pus s'écoule par l'opération, ils diminuent, et qu'ils finissent par se tarir, comme cela a eu lieu en effet dans les guérisons obtenues par Pouteau et par MM. Audouard, Jaymes, Fréteau, Billerey, Aublant, Bacqua et Robin, etc.

L'abondance du pus renfermé dans la poitrine est, sans contredit, une circonstance fâcheuse qui dénote en général l'ancienneté de la maladie, et la grandeur du travail par lequel la nature doit combler le vide intérieur qui a été produit entre le poumon et les parois thorachiques; mais cette circonstance ne suffit pas pour faire décider aussi affirmativement que l'a fait Lassus, que l'opération n'aura pas de succès. Cet auteur (*ouv. cit.*, t. II, p. 171), exige absolument pour la réussite, que le pus, d'ailleurs de bonne qualité, soit en petite quantité, et qu'on l'ait évacué sans délai, c'est-à-dire aussitôt que les signes de l'épanchement se sont manifestés. Mais ces deux conditions ne sont pas de rigueur, et plusieurs des observations que nous avons déjà citées ont constaté que l'opération pouvait réussir, bien qu'on évacuât par elle six, huit, et même jusqu'à quinze pintes de liquide (M. Larrey), et qu'elle fût pratiquée deux mois, quatre et même six mois après la formation de l'*empyème* (M. Audouard). Tous ces faits, en prouvant suffisamment qu'on ne doit pas désespérer aisément de la guérison des malades qui présentent des signes regardés comme fâcheux, porteront, sans doute, à étendre davantage, qu'on ne l'a fait communément, la pratique de l'*empyème*. Hippocrate (*Coac.*

prœnot. 402, Charter., tom. VII, p. 876), ne paraît-il pas, à cet égard, avoir laissé quelque latitude au jugement qu'on pouvait porter de l'issue de la maladie, lorsqu'après avoir fait l'énumération des bons et des mauvais signes, il ajoute : *at quibus aliqua ex prædictis accesserint, aliqua non, horum aliqui pereunt, aliqui multo tempore servantur.*

Mécanisme suivant lequel la guérison s'opère. Dans le plus grand nombre des cas de guérisons d'*empyème*, la nature produit ce résultat par l'effacement de la cavité plus ou moins grande qui existe entre les poumons et les parois thorachiques ; elle amène ces parties à leur premier état de contiguité, et il s'établit entre elles des adhérences plus ou moins intimes et d'autant plus salutaires, qu'elles s'opposent absolument à toute récidive de la maladie ; 1° le poumon affaissé, comprimé, éloigné des côtés et du diaphragme par la matière de l'épanchement, se développe peu-à-peu aussitôt qu'il cesse d'être mécaniquement pressé, et que l'air introduit par la glotte, n'éprouve plus autant d'obstacles à le distendre. Ainsi, les cellules aériennes de cet organe se dilatent, les vaisseaux sanguins s'alongent et plus de sang s'y trouve appelé par l'excitation que produit l'accès presqu'innaccoutumé de l'air sur l'ensemble des ramifications bronchiques. Morand, MM. Fréteau, Billerey et autres, ont observé que la dilatation générale du poumon était lente et successive dans l'épanchement déjà ancien; mais elle est plus ou moins rapide et même presque soudaine dans l'épanchement très-récent. Quant au premier, qui est sans contredit le plus commun, on trouve d'ailleurs beaucoup de variétés pour le tems dans lequel elle s'effectue, et ce n'est qu'après quelques mois et même qu'après une année, qu'elle est complette chez le plus grand nombre des malades.

2° Un autre effet concourt à resserrer la cavité de l'*empyème*, c'est celui du rapprochement des parois thorachiques du centre de la poitrine. A mesure, en effet, que le développement du poumon s'effectue, le diaphragme sur lequel le poids du liquide a cessé de peser, récupère la liberté de ses mouvemens, et reprend peu-à-peu dans la poitrine sa première position, en diminuant par là d'autant l'espace qui le sépare de la base du poumon; d'autre part, les côtes naguère relevées d'une manière permanente, et devenues presqu'immobiles dans la position horizontale qu'elles avaient acquise, ne tardent pas à s'abaisser aussitôt qu'elles cessent d'être soutenues intérieurement par la matière de l'*empyème* : elles redeviennent obliques et diminuent ainsi les dimensions transverses de la cavité thorachique. M. Fréteau observa que la circonférence de cette cavité avait diminué de treize pouces du

jour au lendemain sur le malade qu'il opéra. Mais comme le poumon qui a été longtemps comprimé et vicieusement modifié dans sa nutrition et dans son extensibilité de tissu, ne récupère jamais ses premières dimensions, ce n'était point assez que les côtes revinssent à leur position ordinaire, attendu qu'alors il serait encore resté, entre elles et cet organe, un intervalle plus ou moins considérable : aussi ces os deviennent-ils de plus en plus obliques. A mesure qu'ils perdent de leur courbure, ils augmentent d'épaisseur et même ils s'arrondissent suivant l'observation qu'en a faite M. Larrey. Les intervalles intercostaux diminuent, et la paroi thorachique s'aplatit, se creuse même et se déprime intérieurement d'une manière toujours plus ou moins sensible. Le sternum est lui-même entraîné par les côtes en bas en même temps qu'il est poussé vers l'intérieur. Si, pendant la durée de ce travail, l'on regarde la poitrine, de temps à autre, on s'aperçoit que la mamelle, du côté malade, s'abaisse de plus en plus, qu'elle se trouve beaucoup audessous du niveau de la mamelle opposée, et que l'épaule suit elle-même ce mouvement d'abaissement progressif. Il est encore d'observation que le retrécissement de la poitrine, du côté malade, est rendu plus sensible par l'ampliation ou l'augmentation absolue des dimensions du poumon sain et de la cavité qui le renferme. M. Lefaucheux (*loc. cit.*, p. 64), a constaté l'existence de ce fait sur l'individu qui devint le sujet de sa première observation, et qui mourut de tétanos un an après l'opération. Morgagni (*De sedib. et causis morb.*, epist. XXII, n°. 8) avait aussi déjà reconnu que, dans le cas d'*empyème*, la nature, en augmentant le volume du poumon sain, compensait de la sorte la petitesse acquise par le poumon malade. Il dit en effet, en parlant de cet organe chez un homme en qui il existait un *empyème* du côté gauche : *Erat hic pulmo parvâ adeò mole ut vix quartam naturalis pulmonis partem æquaret. Contrà pulmo dexter suâ auctâ magnitudine, illius parvitatem satis pensabat.*

Ces faits d'observation constatent le travail organique particulier qui modifie, dans leur forme, leur volume et leur nutrition, la plupart des parties qui ont pris une part plus ou moins directe à la maladie. Mais il ne suffit pas, qu'à l'aide de ce mécanisme, la nature ait effacé le vide de l'*empyème*, en rapprochant les parois thorachiques du poumon, il faut encore, pour que la guérison soit solide et durable, c'est-à-dire, que l'épanchement auquel il a été remédié par l'opération, soit exempt de récidive, que la cavité même de la plèvre s'efface complétement. Or, ce nouveau travail exige la coalition ou la réunion plus ou moins intime de la surface du poumon et des parois thorachiques préliminairement amenées à l'état de con-

tiguité. L'économie offre, comme on sait, beaucoup d'exemples de réunions de ce genre, survenues entre les surfaces contiguës des membranes séreuses dans l'état de maladie. Irritées d'une manière aiguë ou chronique, il se forme alors, comme on l'observe presque toujours, sur toute l'étendue de ces surfaces, une exudation albumineuse; moyen de réunion provisoire, qui, s'*organisant* bientôt, produit d'abord une membrane accidentelle, dont l'absorption partielle, et surtout la transformation ultérieure en tissu cellulaire, constitue le moyen de réunion définitif. On ne doit pas, au reste, se dissimuler que c'est dans la difficulté de ce dernier travail, et dans l'état varié d'avancement où l'opération de l'*empyème* surprend, si l'on peut s'exprimer ainsi, les fausses membranes qui revêtent la plèvre malade, qu'il faut s'attendre à rencontrer la principale cause du défaut de succès de l'opération. On consultera d'ailleurs, sur ce sujet, avec beaucoup d'intérêt, les beaux aperçus fournis par M. le professeur Dupuytren, dans l'Opuscule intitulé, *Propositions sur quelques points d'anatomie, de physiologie, et d'anatomie pathologique*; (*thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, an XII), et la Dissertation inaugurale de M. Villermé, sur les fausses membranes (*Collection* in-4°. *des thèses de la même Faculté*, année 1814, n°. 102).

M. Larrey fait judicieusement remarquer, dans son Mémoire déjà cité, sur les suites de l'opération de l'*empyème*, qu'on devra d'autant plus compter sur le moyen que nous venons d'exposer, et par lequel la nature parvient à guérir la maladie, que le poumon aura été comprimé moins longtemps, et que les parties solides de la poitrine auront encore, ainsi que cela a lieu dans l'enfance et dans la jeunesse, le plus de mollesse et d'élasticité. Nul doute, en effet, que ce soit chez les jeunes sujets, en qui le travail de l'ossification n'est pas encore complet, et qui ont une très-grande mobilité de la poitrine, que le vide formé par l'*empyème* ne soit plus tôt, plus facilement et plus sûrement comblé. Mais faut-il admettre que ce résultat heureux doive être l'apanage exclusif du jeune âge? Nous ne le pensons pas, et les malades, quoique déjà parvenus à l'âge adulte, et qui ont été guéris par MM. Jaymes, Billerey, Audouard, etc., en offrent sans doute la preuve incontestable. Observons d'ailleurs que certains malades guérissent encore, sans que la cavité de l'*empyème* se ferme jamais. Ils conservent alors, comme nous l'avons dit autre part, un vide plus ou moins grand entre le poumon, les côtes et le diaphragme, et l'air extérieur pénètre habituellement dans ce vide, sans inconvéniens notables, au moyen de la fistule habituelle qui s'établit. Plater, Schenkius, MM. Lefaucheux et

Audouard, ont, entre autres, observé ce genre de terminaison.

SECTION II. *De chaque espèce d'empyème ou d'épanchement thorachique en particulier.*

A. De l'épanchement de pus. Plusieurs phlegmasies, soit des parois, soit des organes thorachiques, peuvent, en se terminant par suppuration, donner lieu à l'*empyème*. Nous allons considérer ces diverses maladies sous le rapport spécial de ce genre de terminaison.

Maladies qui produisent l'empyème purulent. a. Quelles que puissent être les causes de la *pleurésie*, et son mode aigu ou chronique, cette phlegmasie se termine très-souvent par une exudation séro-purulente, qui est, comme on sait, l'espèce particulière de suppuration dont la plèvre soit susceptible en qualité de membrane diaphane. Il est aujourd'hui superflu de répéter que cette matière ne suppose aucune ulcération de la membrane qui l'a produite, et qu'elle tient uniquement, d'une part, au grand changement apporté par la maladie dans la sécrétion ordinaire du lacis vasculaire exhalant de la plèvre, et de l'autre, aux nouveaux rapports qui s'établissent dans les proportions respectives de l'exhalation et de l'absorption qui se passent habituellement à la surface de cette membrane. Ce travail organique, qui coïncide avec l'amendement des symptômes inflammatoires, et qui semble devenir critique à la manière de l'augmentation de sécrétion qui juge les inflammations des membranes muqueuses, doit à la conformation de la plèvre, de ne produire qu'une crise imparfaite. Le fluide de cette sécrétion morbide se ramasse indispensablement, en effet, dans le sac sans ouverture de la plèvre, où il devient, par sa présence, la cause d'une nouvelle maladie.

L'*empyème* qui suit la pleurésie, est formé par une sérosité lactescente, essentiellemeut albumineuse, et qui, suivant l'intensité de l'irritation inflammatoire qui y donne lieu, se rapproche plus ou moins par sa composition du pus ordinaire. C'est ainsi qu'on rencontre, à cet égard, une énorme différence entre la sérosité à peine troublée par quelques légers flocons d'albumine concrète, et le fluide tout à fait puriforme et même purulent qui occupe quelquefois le sac de la plèvre. Cette sécrétion acquiert, d'ailleurs, par son séjour dans la plèvre, ou par des circonstances difficiles à apprécier, des qualités tellement variables, que, d'après les observations fournies par M. Bayle (*ouv. cité*, sect. VII), elle a paru ténue, séreuse, caséeuse, jaune et très-fluide; purulente, comme le pus du phlegmon, c'est-à-dire, blanchâtre ou verdâtre, homogène sans odeur et médiocrement fluide; purulente et altérée, c'est-à-dire, fétide et très-liquide; ichoreuse enfin, infecte ou sans odeur, grisâtre ou roussâtre, plus ou moins trouble, floconneuse et même bourbeuse.

Une autre variété de la matière produite par l'état inflammatoire de la plèvre importe beaucoup à considérer, c'est celle qui donne lieu aux fausses membranes, productions très-fréquentes, qui forment réellement, par leur présence, une sorte d'*empyème*, qu'on pourrait appeler *empyème solide* ou *concret*. L'histoire des fausses membranes serait ici déplacée, et nous renvoyons, pour ce qui les concerne, aux ouvrages récens et déjà cités de MM. Dupuytren et Villermé. Contentons-nous de dire, en substance, que seules ou réunies, comme cela est le plus ordinaire, à une quantité variable de matière liquide, elles se montrent sous différens états quant à leur étendue et à leur mode d'union avec les parties qu'elles recouvrent, et principalement enfin quant à leur consistance et à leur composition. C'est particulièrement sous le rapport de ces dernières circonstances, qu'il est bien digne d'observation que, d'abord formées d'une simple concrétion albumineuse, mince et demi-transparente, ces membranes accidentelles se solidifient de plus en plus, à mesure qu'elles s'éloignent de l'époque de leur formation, qu'elles se revêtent le plus souvent de couches successives, qui augmentent leur épaisseur; qu'elles s'*organisent* réellement, se pénètrent de vaisseaux, et forment ainsi de vrais tissus accidentels, analogues à la plèvre. On les voit alors doubler cette membrane dans toute son étendue, y adhérer intimement et produire dans la poitrine un kyste circonscrit ou général qui y remplit toutes les fonctions de la plèvre elle-même. Cependant, dans les circonstances où le malade survit assez longtemps et guérit, ces membranes se transforment encore, s'assimilent définitivement, et, cédant à l'absorption nutritive une partie de leurs élémens, elles dégénèrent en ces filamens ou en ce tissu celluleux qui établit si fréquemment l'adhérence qu'on observe, à la suite de la pleurésie suppurée, entre le poumon et la plèvre thorachique. Ces faits, inconnus aux anciens, résultent des observations multipliées de Stoll, Hunter, Alexandre Monrò, Sœmmering et Baillie. Dans ces derniers temps, ils ont spécialement réuni l'assentiment de Bichat et celui de tous les médecins de notre école qui s'occupent d'anatomie pathologique. M. le professeur Dupuytren (*dissert. déjà citée*) les a particulièrement réunis en un corps de doctrine. Il a distingué, comme on sait, à ces productions, quatre périodes auxquelles il a donné les noms de périodes de *formation*, d'*accroissement*, d'*organisation* et de *transformation celluleuse*.

On regardera, sans doute, comme une chose assurée que les fausses membranes qui contribuent à la formation de l'*empyème* apportent, dans beaucoup de cas, de grands obstacles à sa guérison. Leurs matériaux, concrets et plus ou moins so-

lidifiés peu de temps après l'origine de la maladie, ne peuvent, en effet, être enlevés par voie d'absorption, et lorsque ces productions ont acquis beaucoup de consistance et qu'elles adhèrent intimement à la plèvre, l'opération de l'*empyème* serait réellement, à leur égard, tout à fait aussi insuffisante que le serait le trepan qu'on pratiquerait comme moyen de remédier à l'épanchement cérébral qui suit l'arachnitis. Mais si l'on opère peu après leur formation, encore molles, diffluentes et dépourvues d'adhérences intimes, elles se détachent successivement, s'exfolient par lambeaux et s'écoulent au dehors avec le pus.

Cependant des faits irrécusables prouvent que d'anciennes collections dans la plèvre, nécessairement compliquées de la présence de fausses membranes, plus ou moins avancées, ont guéri après l'opération, ou, après l'évacuation spontanée du liquide épanché. Dans ce cas, la membrane accidentelle qui revêt les parois de l'*empyème*, étant déjà en partie organisée et par conséquent incapable de se décomposer et de s'exfolier, que peut-il donc se passer? Il est probable que cette membrane devient alors le siége d'une inflammation franche, et qu'elle concourt ainsi à la manière d'une membrane séreuse, ordinaire et enflammée, à l'adhésion intime et mutuelle des parois du foyer purulent: ensuite, elle finit par disparaître, en parcourant, à mesure qu'elle vieillit, les diverses périodes propres aux productions de ce genre. Mais quoique cette hypothèse soit assez probable, gardons-nous d'y attacher trop d'importance, et n'y voyons qu'un moyen, quel qu'il soit, de se rendre raison des faits nombreux qui constatent la guérison de la pleurésie suppurée dans les circonstances où tout porte à penser que cette phlegmasie a réellement donné lieu à l'espèce d'*empyème concret* dont nous venons de parler.

Ajouterons-nous encore que les fausses membranes de la plèvre une fois revêtues des caractères de l'organisation, s'altérant quelquefois dans leur texture propre, peuvent contracter la plupart des dégénérescences organiques auxquelles les autres tissus sont exposés? M. Bayle (*loc. cit.*) a vu un kyste de cette espèce dégénéré en *mélanose*. Nous en avons nous-même observé un qui revêtait la plèvre dans toute son étendue, et qui parsemé de tubercules dans quelques points, était lui-même tout-à-fait tuberculeux dans une très-grande étendue. Nous avons encore rencontré plusieurs fois ces tissus accidentels fermes, denses, lardacés, très-épaissis, et devenus, en un mot, plus ou moins rapprochés de l'état squirreux. On conçoit combien les circonstances de ce genre doivent aggraver le pronostic de l'*empyème*. L'opération évacuerait en vain le pus contenu dans la poitrine. Quel moyen pourrait remédier à de semblables lésions?

L'*empyème* produit par la pleurésie ne repose pas toujours sur le diaphragme : les exudations albumineuses qui revêtent les parois thorachiques et la surface des poumons s'unissent souvent entre elles dès le principe de l'affection dans une étendue plus ou moins considérable de leurs points correspondans, et ces adhérences circonscrivent des parties plus ou moins étendues de la cavité de la plèvre dans lesquelles rien n'empêche que l'accumulation successive du pus, produite par l'état inflammatoire, n'ait lieu. Il résulte de cette disposition ce qu'on nomme *empyème enkysté*, ou bien ce qne quelques-uns ont encore appelé du nom de *vomique de la plèvre*. L'*empyème* enkysté peut être simple, double et même triple. Le malade guéri par M. Audouard (*opusc. cité*), avait eu une vomique *multiloculaire* de la plèvre avant que l'*empyème* général se fût formé. M. le docteur Tueffer et nous-même, avons montré dans les temps à la Société anatomique de Paris (Voyez *Rapport des travaux de cette société, opusc*. in-8°. Paris, 1807) plusieurs exemples d'épanchemens dans la cavité d'une même plèvre, circonscrits, et de plus séparés et divisés en plusieurs loges par des adhérences partielles de cette membrane à elle-même. On doit remarquer que dans les cas de cette espèce l'opération de l'*empyème* qui viderait une de ces loges, ne remédierait qu'à une partie de la maladie, et qu'elle demeurerait sans fruit. L'*empyème* enkysté laisse beaucoup plus d'espoir de guérison que l'*empyème* répandu dans toute la cavité de la poitrine; et sa position particulière vers les côtes qui le rend accessible à nos moyens chirurgicaux, fait qu'alors il est d'ailleurs beaucoup moins dangereux que lorsqu'il est placé entre la base du poumon et le diaphragme, entre deux des lobes principaux du poumon, ou bien enfin lorsqu'il correspond d'une part à la face interne du poumon, et de l'autre à la plèvre qui forme le médiastin. Dans ces derniers cas en effet l'*empyème* peut s'ouvrir dans l'abdomen, dans le médiastin, et même dans le sac du péricarde.

Il faut souvent une grande attention et beaucoup d'habitude dans les recherches d'anatomie pathologique pour distinguer l'*empyème enkysté*, résultat d'une pleurésie idiopathique, de ce qu'on a nommé abcès ou *vomique* du poumon. Il ne suffit point en effet qu'on ait trouvé le poumon enfoncé sur lui-même, plns ou moins profondément excavé, inégal et rugueux dans sa partie qui correspond à la cavité pleine de pus qu'il paraît renfermer, pour qu'on doive penser que cet organe soit réellement fondu et ulcéré à la suite de la suppnration de son parenchyme. Quelle que soit en effet la diminution du volume ordinaire du poumon, son écartement des côtes, dans quelques-unes de ses parties, la quantité et les

qualités particulières de la matière dont l'accumulation l'a contraint de s'enfoncer sur lui-même dans une étendue variable, on voit par des recherches exactes que cet organe est sain dans son tissu, et qu'il est absolument situé hors de la cavité malade; le kyste en grande partie formé par la plèvre pulmonaire, plus ou moins épaissie, doublé de fausses membranes, enduit de matière albumineuse et floconeuse, sépare toujours, en effet, le pus qu'il renferme, du poumon; cet organe demeure donc ainsi essentiellement et complétement étranger à la maladie, de laquelle il n'éprouve qu'une compression plus ou moins grande. Nous avons vu bien des fois cette disposition qui s'est encore offerte particulièrement à M. Bayle (Voyez *ouv. cit.*, sect. VII, pag. 361, 366 et 367); mais, malgré les apparences, elle n'en a point imposé à ce médecin habile pour la *vomique* ou l'abcès du poumon, erreur dans laquelle trop d'auteurs sont sans doute bien fréquemment tombés jusque dans ces derniers temps.

Quelle que soit l'étendue du foyer qui renferme le pus, produit d'une pleurésie aiguë ou chronique, cette maladie entraîne plus ou moins promptement la mort. Il peut arriver cependant, ainsi que nous en avons déjà cité des exemples, que la matière purulente se fasse jour au dehors par une tumeur qui s'ouvre sur quelque point de la surface externe de la poitrine, et que les malades guérissent après cet événement spontané, comme après l'opération de l'*empyème*, qui leur aurait été pratiquée. Une autre terminaison non moins heureuse, est celle qui a montré la possibilité de l'évacuation du pus par la voie des bronches. Tous les recueils d'observations sont remplis d'exemples de personnes regardées comme phthisiques, et qui ont guéri après avoir rendu une *vomique*, c'est-à-dire, après avoir expectoré par gorgées, et tout-à-coup, une quantité plus ou moins grande de pus ou de matière purulente. Or, dans les cas de cette espèce, nous ne faisons pas de doute que la maladie consistât dans quelque collection purulente de la plèvre, et qu'elle ne fût, dans le principe, essentiellement étrangère au tissu pulmonaire. Plusieurs des observations de guérisons d'*empyème*, citées jusqu'ici, et notamment celle de M. Audouard, ont prouvé que le pus séreux de la pleurésie avait été rendu abondamment par la bouche avant l'opération qui fut faite au malade, et qui acheva de le guérir. Dans d'autres cas, on a encore observé (MM. Jaymes, Bacqua et Robin), que les communications de l'*empyème* avec les bronches étaient telles, que les matières injectées dans la poitrine revenaient même par la bouche. Ce moyen employé par la nature, pour débarrasser la poitrine, n'est donc point un objet de doute. Seul, il suffit pour produire cet effet désirable dans l'*empyème enkysté*

de médiocre étendue, et qui occupe dans la poitrine une position élevée, tandis que, s'il n'est uni à l'opération, il n'offre le plus souvent, dans l'*empyème* par épanchement, qu'un soulagement momentané. Un malade que nous avons perdu, il y a quelques années, au vingt-neuvième jour d'une pleuro-péripneumonie, terminée par suppuration, rendit, trois jours avant de mourir, par gorgées, très-abondamment et avec des menaces de suffocation, de quoi remplir plusieurs crachoirs de matière purulente, d'une odeur particulière, fortement nauséeuse. Il fut un peu soulagé pendant deux jours, mais il n'en mourut pas moins le lendemain. Nous trouvâmes, à l'ouverture de son corps, que l'un et l'autre poumons étaient parfaitement sains; mais toute la plèvre gauche était remplie d'une énorme quantité de pus, absolument identique à celui qu'avait expectoré le malade. Le poumon correspondant était aplati, un peu condensé, recouvert d'une fausse membrane épaisse; et il ne nous offrit aucune trace d'ulcération qui nous permît de comprendre comment cette matière avait reflué par les crachats, d'une manière à la fois si abondante et si incontestable. On lit dans la Dissertation de M. Mestivier, sur la pleurésie, page 10 (*Collect.* in-4°. *des thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, année 1803), une observation toute semblable. Le malade dont il s'agit rendit, pour la première fois, par l'expectoration, deux jours avant de mourir, une livre et demie de matière blanche puriforme. On trouva cependant ses poumons sains: celui qui correspondait à la plèvre malade avait acquis un peu de densité; en le pressant, on en exprimait seulement une matière muqueuse, claire et colorée. Faut-il penser que, dans les cas de cette espèce, il se soit fait une métastase sur les bronches? Mais on ne peut s'arrêter à cette idée, sans retomber dans tous les vices d'une semblable explication; et l'hypothèse d'une résolution opérée par l'intermède du système absorbant, n'est pas du tout compatible avec l'identité absolue qu'on observe alors entre la matière expectorée et celle qui remplit le kyste de la plèvre. Morgagni (*Op. cit.*, epist. XII, tom. II, pag. 459) se demande si l'on ne peut pas expliquer, par la porosité du tissu pulmonaire, une sorte d'événement qu'il observe et qui est assez analogue à celui dont il s'agit. Il raconte, qu'en transportant le cadavre d'un homme mort d'une inflammation de poitrine, qui s'était terminée par suppuration, on vit le pus rassemblé dans la cavité droite du thorax se faire jour au dehors par la trachée-artère, et il met en doute si ce liquide s'échappa par les pores de la plèvre, ou bien par quelque ulcère de cette membrane. *Quæsitum est*, dit en effet cet auteur, *num fortè ex thoracis cavo per poros tunicæ pulmonis, an per ulcus quo hæc esset erosa,*

in bronchia pervenisset (pus). *Sed nullum in eâ deprehendi ulcus potuit ;* il ajoute cependant : *Quantum per intolerandum fœtorem inquirere licitum fuit.* Le poumon petit et condensé, n'offrit d'ailleurs aucun foyer purulent, capable d'avoir produit cette vomique.

Le poumon d'un cadavre présenté à la société anatomique (Voyez *Rapport des trav. de cette société* pour l'an XII, p. 13) commença à faire entrevoir quel pouvait être dans les cas de ce genre le moyen de communication employé par la nature. Cet organe était condensé, extraordinairement petit et renfermé dans une immense cavité presqu'entièrement remplie d'un gaz fétide, après l'avoir été de pus. Il était entouré d'une fausse membrane accidentelle, recouverte de flocons albumineux, mais qui, du côté de la face externe de l'organe, s'enfonçait dans une sorte de cul-de-sac assez profond, tenant lui-même à plusieurs autres cavités secondaires qui étaient revêtues comme lui d'une membrane muqueuse accidentelle ; mais ce fut là où se borna notre remarque. C'était à MM. Bayle et Cayol qu'il était réservé d'éclairer complétement ce point d'anatomie pathologique. Il résulte en effet, de plusieurs observations faites par ces médecins habiles, que la nature établit des moyens directs de communication entre l'*empyème* et quelques-unes des divisions bronchiques. Ces moyens consistent dans un conduit simple ou multiple, parfaitement arrondi, lisse, à organisation muqueuse accidentelle, droit, assez court et continu par l'une de ses extrémités qui est la plus évasée, avec la membrane accidentelle qui revêt le poumon, tandis que l'autre s'unit et se confond avec la membrane muqueuse des bronches. Cette admirable disposition garantit le tissu pulmonaire de l'infiltration du pus qui traverse ainsi le poumon de la manière la plus directe, pour arriver jusqu'aux bronches. *Voyez* M. Bayle, *ouvrage cité*, pages 340, 354 et 367, et M. Cayol, *Sur deux maladies que l'on confond souvent avec la phthisie pulmonaire ; Biblioth. méd.*, tome XL, p. 264.

On ne doutera pas que la matière purulente de la plèvre puisse être rendue par l'expectoration, après avoir traversé quelques parties du poumon, sans entraîner la phthisie pulmonaire, c'est-à-dire la désorganisation complette de ce viscère, si l'on fait attention que plusieurs causes irritantes étrangères au poumon, tout comme le pus dont il est maintenant question, sont, ainsi que ce dernier, parvenues à se faire jour à travers cet organe, à l'enflammer partiellement et à le creuser de proche en proche par une sorte d'affection locale, qui n'étend point son influence sur le reste de sa composition. Qu'il nous suffise de rappeler, à cet égard, ce que rapporte Labath (*mém. de l'Acad. de chir.*, t. I, p. 554) d'un épi de

blé avalé qui sortit entre les côtes, et ce que nous avons dit ailleurs de tentes de charpie égarées dans la poitrine, et qui par la suite furent expectorées. Ces corps traversèrent évidemment le poumon soit de dehors en dedans, soit en sens inverse, sans produire la phthisie. Or leur expulsion se fit assurément au moyen d'un trajet fistuleux qui ne tarda pas à se cicatriser. Pourquoi n'en serait-il pas de même de celui qu'entraîne l'issue d'une vomique de la plèvre? Pour que le poumon tombât à cette occasion dans la phthisie, il faudrait qu'il y fût antérieurement disposé par un vice local ou général de la constitution du sujet.

b. Après l'épanchement de pus qui résulte de la pleurésie, l'*empyème* tient encore, suivant les auteurs, à la rupture dans le sac de la plèvre d'abcès formés dans les organes thorachiques, dans les parois de cette cavité, ou bien dans quelques parties voisines.

1°. Tous les Traités sur la *péripneumonie*, publiés jusque dans ces derniers temps, admettent, comme une terminaison fréquente de cette maladie, la suppuration du tissu pulmonaire, qu'on a nommée *vomique* ou *abcès circonscrit du poumon*. Suivant les livres, la *vomique* une fois formée peut être rendue tout à coup par l'expectoration; ouverte ou fermée, elle peut produire la phthisie pulmonaire; d'autres fois elle doit se porter au dehors à travers les espaces intercostaux, au moyen des adhérences que le poumon contracte avec la plèvre costale, et ce genre d'abcès peut enfin, dans une dernière circonstance, s'ouvrir dans la plèvre et y produire l'*empyème*. Mais toutes ces belles distinctions ne soutiennent plus le jour dont les recherches d'anatomie pathologique ont éclairé, dans ces derniers temps, l'histoire des lésions du poumon. On sait qu'à la suite des inflammations aiguës ou chroniques, ce viscère est frappé d'un grand nombre d'altérations de tissu; mais parmi ces dernières, on rechercherait vainement ces *vomiques* dont on a tant parlé. Bichat (*Anat. générale*, t II, p. 545) avait déjà remarqué qu'à la suite de la péripneumonie, terminée par suppuration, le fluide plus ou moins blanchâtre, comme purulent, qui suinte par la pression du poumon ou par la section de cet organe, infiltre uniformément le tissu pulmonaire, mais qu'il ne s'y ramasse point en un sac; et depuis, mille ouvertures de cadavres faites dans tous les hôpitaux de Paris ont pleinement confirmé le résultat des recherches de ce médecin célèbre. Il faut donc penser, pour se rendre compte des idées des anciens sur la *vomique*, qu'ils ont confondu ce prétendu produit d'une inflammation aiguë ou chronique du poumon, tantôt avec l'*empyème enkysté* ou la *vomique* de la plèvre, tantôt avec le résultat des dégénérescences diverses, et particulièrement avec

les tubercules suppurés, enkystés ou non enkystés qui constituent l'espèce la plus ordinaire de la phthisie pulmonaire. Les nombreuses observations de cette dernière maladie, rassemblées dans l'ouvrage de M. Bayle, ne lui ont offert que deux fois seulement la phthisie ulcéreuse, qui est celle qui suit la suppuration essentielle du tissu pulmonaire. Dans ces deux exemples, les poumons dégénérés dans toute leur étendue, étaient remplis de nombreux foyers purulens, à parois inégales et de grandeurs très-différentes; ils n'étaient revêtus d'ailleurs d'aucune membrane distincte. D'après ces considérations, il est pour nous très-évident que l'existence de la *vomique* du poumon, considérée comme suite de la péripneumonie, est au moins problématique. Ne faut-il pas penser, dès-lors, que lorsqu'on a cru, qu'après avoir incisé les parois thorachiques, on était parvenu à vider une *vomique* de cette espèce, en enfonçant l'instrument dans le poumou lui-même; on s'est réellement trompé sur le siége de la maladie? Alors, en effet, on sera sans doute parvenu dans un kyste de la plèvre, dont l'épaisseur et la consistance, quelquefois très-considérables, en auront imposé pour le tissu pulmonaire lui-même. L'observation de M. Fage, rapportée par M. Richerand (*ouv. cit.*, tome IV, p. 189), n'offre-t-elle pas un exemple de méprise de ce genre? Faisons remarquer que ce que nous venons de dire permet encore d'apprécier et de réduire, à leur juste valeur, les conseils donnés par Pouteau (*ouv. cit.*, tom. I, p. 322), et par David (*Mém. sur les abcès, couronné par l'Acad. de chir.*, tom. IV, p. 224), d'après lesquels on pourrait se croire autorisé à faire l'ouverture des vomiques du poumon, en incisant profondément cet organe, ou bien même en enfonçant hardiment un trois-quarts dans son parenchyme jusqu'au foyer de l'abcès qu'on y suppose.

2°. Les anciens et même quelques modernes ont admis qu'à la suite des *vomiques* les plus étendues, le poumon ulcéré avait été trouvé presque détruit, et même quelquefois entièrement dissous et confondu avec la matière purulente qui formait alors l'*empyème*. Mais une semblable issue n'a pas plus d'existence réelle que la *vomique* simple et circonscrite elle-même. Les observations des modernes, et notamment celles de M. Bayle (*ouv. cit.*, sect. VII), de la Société anatomique de Paris, et de M. Audouard, en constatant qu'à la suite de la pleurésie chronique avec épanchement, le poumon, quoique intact, a paru néanmoins, au premier aperçu, être complétement détruit, nous expliquent suffisamment l'erreur dans laquelle les anciens ont pu tomber à cet égard. On voit en effet, dans l'*empyème pleurétique*, qui simule parfaitement la phthisie pulmonaire par destruction du poumon, que cet organe peut être si petit, comme l'avait déjà constaté Morgagni (*epist.* XXII,

art. 6), qu'il faut, pour s'apercevoir de son existence, une extrême attention et beaucoup d'habitude dans les recherches d'anatomie pathologique. Recouvert alors d'une fausse membrane, inégale, rugueuse à l'extérieur, et chargée de flocons purulens albumineux, le poumon paraît lui-même tout ulcéreux; mais le lavage à grande eau dissipe cette erreur, et montre qu'il est seulement enveloppé de la plèvre épaissie et d'une membrane accidentelle. Cet organe est d'ailleurs fréquemment aplati, quelquefois arrondi, et le plus souvent déformé, adhérent et comme collé au péricarde. Mais dans tous les cas, son tissu est parfaitement sain, simplement plus dense, et d'une couleur plus foncée qu'à l'ordinaire, à peu près comme on rencontre celui du fœtus avant qu'il ait respiré. Suivant M. Cayol, on peut même, à l'aide de l'insufflation, lui rendre alors ses qualités premières (Voy. *rec. cit.*, t. XL, p. 274).

Aussitôt qu'on concevait anciennement la possibilité d'une affection, il n'en coûtait rien pour l'admettre: aussi la plupart des auteurs placent-ils encore au nombre des causes de l'*empyème* la vomique du péricarde, celle du diaphragme, l'abcès formé dans l'épaisseur des parties latérales du thorax, l'abcès du médiastin et même celui du foie : ils regardent comme une vérité de fait que l'une quelconque de ces suppurations étant formée, le pus doit ulcérer les parois du foyer qui le renferme, éroder la plèvre et s'épancher ainsi dans la poitrine. Cependant ce résultat est loin d'être communément observé, et, bien plus, on voit presque toujours que dans ces cas la plèvre irritée par le voisinage de la maladie, augmente d'épaisseur et de consistance, et qu'elle oppose au pus un obstacle propre à prévenir son effusion dans la poitrine. Ce fait incontestable et commun aux autres membranes des cavités splanchniques, a depuis longtemps, comme on sait, fait renoncer au précepte d'ouvrir prématurément les abcès formés dans le voisinage de ces membranes, attendu qu'on ne craint plus, autant que les anciens, que le pus doive s'épancher dans leur cavité. Tout le monde sait par exemple, qu'à la suite de la maladie vertébrale, de longs trajets fistuleux, contigus à la plèvre et au péritoine, serpentent derrière ces deux membranes, sans que jamais le pus franchisse la barrière qu'elles lui forment du côté de la poitrine et du ventre.

3°. Lorsque la *péricardite* (*Voyez* ce mot) se termine par suppuration, on ne pensera guère que la matière épanchée dans cette cavité fibro-séreuse puisse traverser ce sac membraneux, ainsi que la plèvre qui le fortifie latéralement, pour se répandre dans la poitrine; on craindra d'autant moins cette terminaison qu'on sait que lorsque cette suppuration devient chronique, des pseudo-membranes doublent

bientôt encore les parois de l'enveloppe qui circonscrit le pus épanché, et que d'ailleurs, ce liquide séro-purulent qui résulte essentiellement, comme tous les modernes en conviennent, de l'exhalation morbide de la membrane perspiratoire qui revêt le cœur et le péricarde, ne suppose aucune ulcération ou lésion dans la texture de cette enveloppe : ajoutons, au reste, que nous n'avons jamais ni vu ni lu que la vomique du péricarde ait eu l'issue qu'on lui prête, et qu'on ne trouve notamment rien de semblable dans les nombreux exemples de péricardite aiguë, subaiguë et chronique, fournis par M. Corvisart, quoique ce professeur ait rencontré le péricarde tellement dilaté qu'il renfermait jusqu'à deux pintes de liquide séro-purulent (Voyez *ouvrage cité*, pag. 19).

4°. Que faut-il penser de la *paraphrénésie* dont la terminaison par la suppuration donnerait lieu à la formation de cette espèce d'*empyème*, nommé par Sauvages (*Nosol. méth.*, tom. I, pag. 694), *empyema diaphragmatis ?* Un pareil *empyème* n'a sans doute jamais été observé, et si l'on fait attention à la structure particulière du diaphragme, à la forme membraneuse de ce muscle, et au mode particulier de suppuration qu'éprouve le tissu musculaire dans ses inflammations propres (*Voyez* RHUMATISME), on ne craindra guère que l'affection qui nous occupe puisse dépendre d'une cause de cette espèce.

5°. L'abcès formé sur l'étendue et dans l'épaisseur des parois thorachiques à la suite de causes variées, ne mérite le nom d'*empyème* qu'autant qu'il s'est ouvert intérieurement. C'est donc à tort que celui qui, placé dans le tissu cellulaire sous-séreux existe entre les côtes et la plèvre, a reçu le nom d'*empyème de la plèvre* (*empyema pleuræ*, Sauvages), et l'on n'est pas mieux fondé à appeler du nom d'*empyème intercostal*, l'abcès de ces mêmes parties qui proémine intérieurement, et qui s'engage entre deux côtes, poussant devant lui le feuillet costal de la plèvre, dans la propre cavité de cette membrane. *Hoc sacco, compressi pulmones difficiliùs respirant.*, dit à son sujet Sauvages (*ouv. cit.*, t. I, p. 695). Véziani (*della parapleuritide*, cap. III), Barbeyrac et Villesius, cités par le même, rapportent plusieurs exemples de cette sorte d'abcès, dont l'ouverture extérieure doit être pratiquée comme moyen prophylactique du véritable *empyème*. Faisons toutefois observer que quoique l'*empyème* qui résulte d'un semblable abcès soit sans doute fort rare, il en existe cependant quelques exemples très-remarquables parmi lesquels nous citerons particulièrement ceux de Pouteau, dont le malade guérit par l'opération (Voy. *ouv. cit.*, tom. I, pag. 341); de Sabatier (*op. cit.*, t. II, pag. 124), et enfin de De Haen (Voyez *Ratio medendi*).

6°. L'*abcès du médiastin* qui se forme dans le tissu cellulaire qu'on trouve derrière le sternum dans l'écartement des deux plèvres, et qui est désigné par Sauvages sous le nom d'*empyema mediastini*, est une maladie étrangère à l'*empyème*, et nous ne connaissons aucune observation qui constate qu'elle ait réellement produit ce dernier. Cependant cette suite d'une phlegmasie thorachique a attiré l'attention spéciale de la plupart de ceux qui ont écrit sur l'*empyème*. Avenzoar, (*De apostematibus quæ fiunt in paniculo quod dividit pectus in longitudinem in duo*) nous apprend qu'il fut guéri d'un semblable abcès auquel il opposa les antiphlogistiques, et qui donna lieu à l'expectoration d'un mucus puriforme très-abondant. Salius Diversus (*De morbis particularibus*) s'est d'ailleurs, comme on sait, particulièrement attaché à faire connaître les signes de cette maladie, et de plus, les anciens comme les modernes ont répété à l'envi, quoiqu'en altérant quelquefois les circonstances de ce beau fait, que Galien avait guéri un abcès de ce genre, compliqué d'un ulcère fistuleux au sternum, et qui avait permis qu'on observât les mouvemens du cœur. Galien n'eut besoin pour opérer cette cure que d'exciser une portion de côte correspondante à la base du cœur. On peut voir encore dans M. Léveillé (*ouv. cit.*, tom. II, pag. 575), une fort bonne théorie des abcès du médiastin, où l'on trouve entre autres le récit curieux d'une guérison obtenue par Desault, dans un cas où il existait plusieurs abcès fistuleux, par lesquels le pus s'écoulait au dehors entre les cartilages costaux et sur les côtés du sternum. Desault parvint à guérir, en opérant une ample dilatation des ulcères fistuleux sur un des côtés du sternum, en excisant le cartilage de l'une des côtes, et enfin en enlevant quelques portions d'os exfoliées sur la face médiastine du sternum. Tout le monde sait de reste que les abcès de ce genre ont paru aux modernes nécessiter la trépanation du sternum. *Voyez* TRÉPAN.

7°. Il est très-connu que l'*abcès du foie* qui occupe la face convexe de cet organe se porte quelquefois vers le poumon à travers le diaphragme, et qu'ouvert dans les bronches il peut être rendu par l'expectoration. Stalpart-Vander-Wiel, P. Frank et M. Portal (*Mém. de l'Institut*) ont fait connaître des faits de ce genre. Mais quelquefois ce même abcès du foie, au lieu de déterminer une *vomique*, traverse obliquement la partie inférieure de la poitrine, envahissant successivement le diaphragme, une partie du poumon, et la paroi thorachique externe pour se montrer au dehors sur cette dernière dans une partie plus ou moins voisine du foie. Son ouverture spontanée par les tégumens soulevés et ramollis, peut être suivie de la

guérison. Le véritable *empyème* peut succéder encore à l'abcès du foie, et Verduc en a rencontré pour lesquels l'opération qu'exige l'épanchement thorachique, faite dans le lieu d'élection, aurait pu devenir utile au malade. On lit encore dans Morgagni (*epist.* XXXIV, n°. 4), un fait semblable et dont la précision ne permet aucun doute : *Eruperat, diaphragmate perforato, materia abcessûs in dexteram thoracis caveam, quæ tota sanioso pure plena erat. Pulmo tamen sanus fuit.* Morgagni ajoute que l'abcès du foie occupait un tiers de l'étendue de cet organe.

Signes de l'épanchement de pus. C'est en observant attentivement la marche connue de la pleurésie, de la pleuropéripneumonie, de la péricardite, de l'hépatitis, de la paraphrénésie et du phlegmon, développé soit dans le tissu cellulaire des parois thorachiques, soit dans celui qui unit la plèvre aux parties voisines et qui remplit l'écartement qui se trouve entre ces membranes, qu'on pourra trouver les premiers signes d'une suppuration intérieure, capable de produire l'*empyème* d'une manière immédiate ou consécutive. Mais des détails, à cet égard, nous obligeraient à répéter ce qu'on trouvera aux articles de ce dictionaire qui traitent de chacune de ces phlegmasies, et auxquels nous renvoyons. Arrêtons-nous toutefois un instant sur les signes généraux de la suppuration qui doit se former, sur ceux qui annoncent l'épanchement actuel du pus dans le sac de la plèvre, et enfin sur les phénomènes qui indiquent les efforts par lesquels la nature porte cette humeur au dehors.

1°. On craint la formation du pus dans les phlegmasies thorachiques, lorsque les signes de coction ne se manifestent pas dans le cours des deux premiers septénaires, depuis l'invasion de la maladie, et lorsqu'après un amendement de courte durée dans l'intensité des phénomènes inflammatoires, le malade ressent de fréquentes horripilations, et qu'il tombe dans la fièvre lente, à laquelle se joignent des accès complets irréguliers pour leurs retours, et qui simulent une fièvre rémittente (*Le Roi*, aph. 474 et 476). Le pouls, suivant Baglivi, se conserve dur jusqu'au onzième jour, et Bordeu (*Recherc. sur le tissu muqueux*, pag. 391) a dit, d'après Hippocrate, que le serrement de la gorge se joint ordinairement au point de côté. Au lieu de prendre des forces, le malade s'affaiblit; sa toux, qui est sèche et fatigante, produit une douleur fixe dans quelque point de la poitrine, et la percussion de cette région donne un son obscur dans une étendue plus ou moins considérable.

2°. L'exhalation morbide de la plèvre est-elle la cause de l'*empyème*, comme cela est le plus ordinaire ? C'est, insensi-

blement, que les signes généraux de l'épanchement, précédemment examinés dans un autre lieu, surviennent et annoncent la maladie. Mais la matière purulente ou puriforme est-elle renfermée dans un foyer particulier, ainsi qu'on le remarque, sinon pour les prétendues vomiques du poumon, au moins pour l'*empyème* pleurétique enkysté, le phlegmon des parois thorachiques, l'abcès du foie, etc.; lorsque cette matière s'épanche, à l'aide de quelque rupture du kyste qui la renferme dans la cavité générale de la plèvre, le malade se sent instantanément soulagé; ce qui tient, suivant la remarque du père de la médecine (*De morbis*, lib. III, cap. XV; Chart., tom. VIII, pag. 592 et 593), à ce que le pus passe d'un lieu resserré, distendu et irrité par sa présence, pour se répandre dans un lieu beaucoup plus large. Mais à ce bien-être momentané succèdent bientôt tous les inconvéniens attachés à l'*empyème* proprement dit.

5°. Enfin, l'expectoration purulente ou puriforme, plus ou moins abondante, survenant tout-à-coup, et qui seule guérit quelquefois l'*empyème* enkysté de la plèvre, l'abcès du foie et celui du médiastin, oblige, comme on sait, le malade à quitter son mode ordinaire de décubitus, et à se tenir sur son séant, afin de favoriser l'issue de la matière, et de prévenir autant que possible la suffocation qui le menace le plus souvent, et qui même l'atteint quelquefois. Mais, dans l'*empyème* général, c'est-à-dire, dans celui qui repose sur le diaphragme, cet effort critique n'est réellement efficace qu'autant que la nature ou l'art produisent une contre-ouverture qui offre à la matière épanchée un second mode d'écoulement plus facile. Il survient encore, et cela principalement dans l'*empyème* enkysté, l'abcès du foie et celui du médiastin, une tumeur qui se montre ordinairement avec les caractères d'un abcès froid, sur quelques points de la circonférence de la poitrine. Le pus distend la plèvre costale; et la peau soulevée, indolente, siége d'un empâtement plus ou moins considérable, offre un cercle de dureté, dans le centre duquel on ne tarde point à trouver les caractères d'une fluctuation profonde et souvent obscure.

Empyème de nécessité. Remplit-on l'indication évidente qu'offrent alors les abcès de ce genre, c'est-à-dire, les ouvre-t-on, on pratique l'*empyème* qu'on a nommé de *nécessité*, par la raison que le lieu dans lequel on le pratique n'est plus un objet de choix. On doit se hâter de faire cette opération, dans la crainte que le pus ne s'infiltre dans l'épaisseur de la paroi thorachique, ou bien que les adhérences salutaires qui le circonscrivent en un foyer, ne crèvent et ne produisent son épanchement sur le diaphragme. L'*empyème de nécessité* paraît, d'après le nombre d'observations qu'en fournissent

les auteurs, celui des deux qui a été le plus fréquemment pratiqué. Cette opération pour laquelle les anciens employaient le feu, se fait aujourd'hui avec le cautère potentiel ou le bistouri. Ces moyens sont mis en usage indifféremment; dans quelques circonstauces, on les emploie simultanément. Quand on se sert de la pierre à cautère, on en place un petit morceau sur le sommet de la tumeur, absolument de la même manière que lorsqu'on veut ouvrir un exutoire. Si l'on emploie le bistouri, on le plonge dans le centre de la tumeur, comme pour l'ouverture d'un simple abcès, et l'on donne à l'incision une direction parallèle aux côtes. Elle n'exige point que le malade soit assis et sur son séant; il suffit de le faire incliner sur le côté sain. Quel que soit le moyen qu'on emploie, on ne doit faire d'abord qu'une petite ouverture, qu'on agrandit ensuite, si le pus n'est pas expulsé facilement. Suivant Lassus, tout le pus peut et doit être évacué à la fois, attendu que l'air extérieur ne pénètre point alors dans la cavité générale de la plèvre. Il arrive le plus souvent que la guérison se fait longtemps attendre, et qu'elle exige qu'on recoure aux injections propres à déterger le foyer. Lorsque le pus vient de loin, ou qu'il est situé profondément, l'incision qui a été faite étant supérieure au fond du foyer purulent, il reste souvent une fistule qui peut ne se pas tarir, mais qui se guérit aussi quelquefois d'elle-même avec le temps. La guérison exige d'ailleurs, dans qnelques cas, qu'on fasse une contre-ouverture audessous du trou demeuré fistuleux.

B. Empyème de sang. L'histoire de l'épanchement de sang dans la poitrine appartient spécialement à l'étude des plaies de poitrine compliquées de la lésion de l'artère intercostale, et des troncs vasculaires du poumon, de celle du cœur et des gros vaisseaux de la base de cet organe. Les anévrysmes de l'artère pulmonaire, de l'aorte thorachique, qui viennent à s'ouvrir intérieurement, et quelquefois la simple irritation hémorragique du lacis vasculaire exhalant de la plèvre, suffisent encore pour produire ce genre d'épanchement. *Voyez* ANÉVRYSME, HÉMORRAGIE et PLAIE.

Mais de ces causes d'épanchement, celles qui produisent une effusiou considérable et instantanée de sang dans la poitrine, sont mortelles au moment même. Ce n'est donc que de l'épanchement qui se fait plus ou moins lentement, et d'une manière consécutive, à l'ouverture de qnelques vaisseaux d'un petit calibre, qu'il doit être question sous le rapport du traitement.

La lésion des organes thorachiques, et notamment celle des poumons, qui résulte des plaies pénétrantes de cette cavité, en gênant d'une manière très-marquée la respiration, entraîne une série d'accidens qui rendent le plus souvent le

diagnostic de l'*empyème* de sang très-difficile. On l'établira, toutefois, avec plus ou moins de certitude, lorsqu'à la suite de quelqu'une des causes dont nous venons de parler, les signes généraux des épanchemens de poitrine que nous avons précédemment examinés, viendront à se manifester. Ces derniers signes auront au reste plus de valeur encore, si le malade, qui n'a point rendu de sang extérieurement, ou qui n'en a rendu que très-peu, a cependant éprouvé primitivement les accidens ordinaires et généraux des hémorragies, comme le froid et la pâleur de la face et des membres, le claquement de dents, la syncope, la faiblesse et la concentration du pouls. La disparition de ces signes, après un certain temps, indiquera d'ailleurs que l'hémorragie qui s'est faite est de plus arrêtée. Un signe consécutif, encore assez souvent observé, et qui est particulier à l'*empyème de sang*, est l'*ecchymose* qui peut survenir vers la région lombaire quelques jours après l'épanchement. On sait toutefois, aujourd'hui, et Desgranges (*anc. Journ. de Médecine*, n°. de juillet 1779, pag. 70 et suiv.), avait déjà prouvé que ce phénomène est loin de mériter l'importance que lui avait accordé Valentin. *Voyez* ECCHYMOSE.

Malgré l'attention qu'on donne à tous ces signes, les fastes de la chirurgie attestent que l'*empyème* de sang est trop souvent méconnu. Plusieurs blessés, dont la respiration est assez libre, et qui ne se sentent pas incommodés dans une situation plutôt que dans une autre, n'en succombent pas moins à l'épanchement de cette espèce. Sabatier (*ouv. cit.*, tom. 1, p. 188), dit avoir été plusieurs fois témoin de ce fait. M. Léveillé (*ouv. cit.*, t. 1, p. 477) rapporte que Scarpa et Volpi ont trouvé la poitrine remplie de sang chez un sujet qui mourut au huitième jour d'une plaie de poitrine, et chez lequel aucun signe ne put faire soupçonner la présence de ce fluide. D'autre part, les signes de l'*empyème* de sang existent, réunis en plus ou moins grand nombre, alors que la poitrine est absolument vide. Nous en avons parlé ailleurs. Répétons donc seulement ici que Dionis (*ouv. cit.*, démonst. v), Méry (*Mém. de l'Acad. des sciences*, ann. 1719, p. 159), et plusieurs autres, en ont fourni de mémorables exemples.

L'épanchement de sang étant formé, ce fluide s'altère en peu de temps, et s'il ne dégénère pas en pus comme l'a dit Hippocrate, il se confond bientôt au moins avec la matière puriforme qu'exhale la plèvre vivement irritée par la présence de ce corps étranger. On sait en effet que pour peu que l'*empyème* de sang devienne ancien, il prend tous les caractères de celui qu'aurait produit la pleurésie chronique elle-même. Ainsi l'épanchement de sang ne nuit pas seulement comme propre à gêner mécaniquement la respiration, il est encore une cause puissante de phlogose pour les parties avec

lesquelles il est en contact. Scultet rapporte, à cet égard, qu'un malade auquel il avait tiré de la poitrine du sang qui s'y était accumulé depuis trois jours, à la suite d'une plaie pénétrante, se plaignait que ce liquide lui causait une chaleur si vive, qu'il la comparait à la sensation que lui aurait fait éprouver une bougie allumée. Ces considérations expliquent sans doute comment l'*empyème sanguin* devient quelquefois mortel en très-peu de jours, quoiqu'il ne soit pas porté à un degré considérable. Le malade qui échappe en effet aux accidens de la compression succombe alors à ceux de la pleurésie.

Lorsqu'à l'aide des moyens variés, mis en usage dans le traitement des plaies de poitrine, compliquées d'hémorragie, on n'aura pu prévenir l'effusion du sang dans cette cavité, on devra se hâter d'en produire l'expulsion. La promptitude du secours est alors le plus sûr garant du succès. Un *syphon*, une *canule* introduits par la plaie, ont, suivant Scultet (*Obs.* XLII, p. 248), et Lamotte (*Obs.* CCXVI, CCXVII et CCXVIII), opéré cette évacuation lorsque le sang était encore liquide. Le traitement antiphlogistique général et local, uni à la *dilatation* de la plaie et à la *situation* donnée au malade, peuvent quelquefois être suivis d'un plein succès, comme l'ont éprouvé Ambroise Paré (liv. X, ch. 32, p. 251), et Dionis (*ouv. cit.*, tom. I, p. 429 et 434). Mais si ces moyens n'ont pu convenir ou qu'ils n'aient pas suffi, il faut indispensablement recourir à l'opération de l'*empyème*, qu'on pratique au lieu d'*élection*, et absolument de la même manière qu'il a déjà été dit.

Quelques-uns se flattent qu'en différant l'opération, la résorption du sang pourra s'effectuer, et Sharp en particulier compte tellement sur l'évacuation du sang par les crachats pour produire cet effet, qu'il défend de jamais recourir alors à la paracentèse. Mais nous avons déjà dit ailleurs qu'on doit fortement douter qu'il ait raison. Bell (*ouvr. cité*, t. V, p. 114), adopte toutefois encore ce sentiment, mais seulement pour les cas où les symptômes de compression sont modérés. Il assure que très-communément l'épanchement d'une petite quantité de sang disparaît spontanément; et, d'après cela, le séjour de ce liquide dans la poitrine lui paraît moins dangereux que ne le serait l'ouverture qu'on pratiquerait à cette cavité pour y remédier.

Lorsque l'*empyème* a été décidé, on prescrit d'attendre, avant de le pratiquer, que le sang ait cessé de couler; ce qu'on connaît au retour de la chaleur, et à la cessation de la plupart des accidens généralement produits par toute hémorragie intérieure. En agissant autrement, disent la plupart des auteurs, un nouvel épanchement ne tarderait point à se faire, et le malade périrait d'épuisement. Mais Bell (*loc. cit.*, pag. 206), et M. Petit-Radel (*Dict. de Chir.*, *de l'Encycl. méth.*, art. *para-*

centèse), objectent, contre cette pratique, que, vu la grande compressibilité du poumon, la rétention du sang dans la poitrine ne nuit guère à l'épanchement ultérieur de ce fluide ; de sorte que l'issue donnée par l'opération au sang épanché ne doit ajouter que très-peu ou même rien au danger de l'hémorragie, celui-ci tenant uniquement à la grandeur du vaisseau qui peut avoir été ouvert. Ne devrait-on pas dès lors se déterminer uniquement d'après l'imminence des symptômes de suffocation qui peuvent exister ? Or, si la suffocation était extrême, et que l'hémorragie continuât, ne faudrait-il pas opérer également, mais en prenant la précaution de ne tirer de la poitrine que la quantité de sang nécessaire pour permettre au malade de respirer ? On pourrait, à cet effet, ouvrir et fermer à plusieurs reprises la plaie faite par l'opération. Ajoutons au reste que, sauf ce cas, on ne saurait trop se hâter d'extraire de la poitrine la totalité du sang qui peut s'y être épanché. C'est l'unique moyen d'obvier immédiatement à la gêne causée par sa présence, et de prévenir sa coagulation, son altération putride, et surtout la pleurésie plus ou moins violente dont il serait bientôt l'occasion.

Après l'opération, le malade est aussitôt soulagé, et il paraît véritablement rappelé à la vie. La diète absolue, les délayans, les saignées sont les moyens généraux qu'il convient d'employer : le traitement chirurgical ne diffère pas de celui qui a déjà été exposé. Les injections corrigent la fétidité acquise par le sang, ou bien elles délaient ce fluide lorsqu'il s'est coagulé. On reconnaît, dans la suite, que la guérison est prochaine, lorsque le malade respire librement, qu'il est sans fièvre, et qu'après toute l'évacuation du sang, il sort par la plaie une liqueur blanche et puriforme, dont la quantité diminue peu à peu. L'opération laisse ici d'autant plus d'espoir de succès, que si elle est faite de très-bonne heure, elle ne combat pas seulement, comme dans l'*empyème de pus*, l'effet d'une maladie qui subsiste après elle ; car l'hémorragie étant arrêtée, et son produit évacué, les organes thorachiques rentrent absolument aussitôt dans l'état sain.

Ajoutons, en terminant ce qui regarde l'*opération* de l'*empyème*, nécessitée par l'épanchement de sang, qu'elle a été pratiquée bien rarement ; ce qui prouve, sans doute, que cet épanchement n'est pas très-fréquent, et que les signes qui le caractérisent ne se présentent pas, le plus souvent, avec assez d'évidence : aussi est-il arrivé qu'un grand nombre de blessés ont péri par cette cause, sans qu'on ait pu recourir à l'opération qui aurait offert le seul moyen efficace de guérison. On trouve cependant dans les fastes de l'art, que Lamotte, Saucerotte et M. Larrey, ont fait cette opération

avec un plein succès, dans plusieurs épanchemens de ce genre, survenus à la suite de plaies de poitrine.

C. De l'épanchement séreux. On trouvera aux articles *hydrothorax*, *hydropisie de poitrine*, *vomique lymphatique*, l'histoire pathologique de l'espèce d'*empyème* qui résulte de l'accumulation dans la poitrine, de la sérosité sécrétée par la plèvre. Cette sorte d'épanchement étant reconnue, soit par les circonstances qui l'ont précédée, soit par les signes généraux de compression qu'elle produit, et qui sont comme on sait inséparables de toute collection un peu considérable dans la poitrine, soit enfin par les phénomènes que présentent en général la plupart des hydropisies (*Voyez* ANASARQUE, ASCITE, HYDROPISIE, OEDÈME), il est, disons-nons, généralement indiqué d'y donner issue à l'aide de l'opération.

Avant de pratiquer la *paracentèse* du thorax, pour remédier à l'hydropisie de poitrine, on aura reconnu l'inefficacité des autres ressources de la thérapeutique pour la guérison de la maladie, et l'on ne perdra pas de vue, d'ailleurs, que cette opération n'étant point dirigée contre la cause du mal, mais seulement contre un de ses effets, n'est toujours ici qu'un moyen auxiliaire, dont le succès complet exige que d'autres remèdes, tant internes qu'externes, puissent s'opposer à la récidive de l'affection.

En se rappelant les différences essentielles que présente l'hydrothorax, on trouvera les raisons qui déterminent à pratiquer l'*empyème* et celles qui doivent engager à ne point compromettre inutilement cette opération.

Peut-on soupçonner que l'hydrothorax tienne à une lésion essentielle et idiopathique apportée dans la sécrétion de la plèvre, que cette hydropisie soit active et accidentelle: arrive-t-il qu'elle survienne chez un jeune sujet dont les forces sont en bon état, et qu'enfin, plus ou moins récente, elle ne soit d'ailleurs compliquée d'aucune maladie organique; il faut se hâter de faire l'opération qu'on pratique, comme à l'ordinaire, dans le lieu d'*élection*. En différant l'emploi de cette grande ressource, le bon état général du malade s'altère bientôt, et l'hydropisie, d'active qu'elle était dans le principe, devient, comme on sait, de plus en plus fâcheuse, en prenant le caractère passif ou atonique.

Mais il est bien rare qu'on puisse rencontrer le concours heureux de circonstances qu'on vient de supposer chez un individu attaqué d'hydrothorax, et qu'on soit dès-lors autorisé par-là à lui ouvrir la poitrine. Presque toujours, en effet, cette maladie affecte les gens faibles et cacochymes; unie à la plupart des autres hydropisies, elle est le plus souvent un des phénomènes d'une vraie cachexie séreuse ou hydropique. On

sait d'ailleurs qu'elle est si souvent *symptomatique*, qu'elle est regardée avec raison comme l'apanage ordinaire du plus grand nombre des affections organiques des viscères thorachiques et abdominaux (*anévrysmes du cœur*, *cancer*, *tubercules*). Or, dans tous ces cas, qu'il est si fréquent de rencontrer, l'on ne doit point recourir à l'*empyème;* cette opération serait évidemment inutile, comme moyen de guérison radicale ; et comme simple palliatif, ses faibles avantages ne sont réellement incontestables que pour obvier à la suffocation la plus imminente. Alors l'évacuation du liquide épanché procure en effet un soulagement marqué, mais qui est toujours très-éphémère, et qui, le plus souvent, semble même hâter la mort des malades (M. Corvisart, *ouvr. cité*).

Hippocrate (*De intern. affect.*, cap. XXIV; Chart., tom. VII, pag. 650), et, après lui, presque tous les auteurs, ont recommandé de faire une incision à la poitrine pour évacuer l'eau qui y est contenue. Cependant il n'existe guère que quatre ou cinq observations qui constatent les succès de cette opération. Après celle de Morand, dont nous avons déjà parlé, on ne trouve en effet que celles de Bianchi (*Historia hepatica*), de Senac (*Traité du cœur*, tom. II, pag. 366), et l'exemple consigné dans les Mémoires de l'Académie des Sciences de Paris pour l'année 1703. Ce silence des observateurs tient sans doute au petit nombre de chances de succès offertes le plus communément par les circonstances de la maladie, et à la difficulté générale du diagnostic de l'hydrothorax. On peut remarquer que cette difficulté est ici d'autant plus grande, que les progrès de cette affection sont souvent très-lents : sa fin est brusque et prompte ; et le plus ordinairement, dès-lors, la mort frappe subitement les malades, avant qu'on ait pensé à faire entre les côtes l'opération conseillée.

La liquidité du fluide épanché dans l'hydrothorax, et l'espérance de prévenir aussi efficacement que possible l'accès de l'air dans la poitrine, ont fait penser qu'on pourrait employer de préférence à l'opération ordinaire de l'*empyème*, une simple ponction faite à l'aide du trois-quarts. On sait que Morand (*Mémoire cité*) se servit, à deux reprises, du trois-quarts ; mais on doit observer qu'il l'employa seulement comme moyen d'évacuation préparatoire, et avant d'inciser en forme la paroi thorachique. Or, comme d'après ce qui a été exposé ailleurs, la précaution prise par Morand est sans utilité, on devra, dans tous les cas, bannir entièrement la ponction, et recourir immédiatement à l'incision de la poitrine, dans le lieu et suivant le mode déjà prescrit. Les raisons de cette conduite sont, 1°. que la ponction n'est pas du tout indispensable pour évacuer en plusieurs temps le liquide épanché, dans le cas où l'on

jugerait cette précaution utile; 2°. qu'on peut craindre, de l'emploi de ce moyen, de blesser plus ou moins profondément le poumon, si cet organe adhère aux côtes; 3°. qu'il serait quelquefois impossible, dans le cas d'épanchement séro-purulent, d'évacuer par la ponction les flocons albumineux qui peuvent se trouver mêlés à la sérosité, ainsi que cela existait, par exemple, dans le cas de Morand; 4°. enfin, que la fréquente reproduction de l'hydropisie, peu de temps après que la matière du premier épanchement a été évacuée, offre une nouvelle raison de préférer l'*empyème* ordinaire, dont l'ouverture entretenue pendant un temps plus ou moins long n'expose pas à l'obligation de recommencer l'opération.

Parmi les différens épanchemens de poitrine examinés jusqu'ici et pour lesquels on pratique l'opération de l'*empyème*, c'est l'hydropisie essentielle et active qui laisse le plus d'espoir d'un heureux succès. L'absence de fausses membranes sur l'étendue de la plèvre et l'intégrité organique des viscères thorachiques, qu'il est si rare de rencontrer dans les autres épanchemens, en sont les principales raisons Le succès de l'opération exige, d'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, l'emploi d'un traitement intérieur consécutif approprié à la cause et à l'espèce particulière d'hydropisie qui peut exister. Est-il besoin d'ajouter que lorsqu'on a été assez heureux pour réussir, on doit encore veiller constamment à prévenir les rechutes auxquelles les malades sont trop souvent exposés, pour peu qu'ils s'éloignent de la sévérité du régime qui convient à leur constitution ?

Empyème du péricarde. On a proposé d'ouvrir la poitrine par une sorte d'opération qui porte encore le nom d'*empyème* ou de *paracentèse* du péricarde, pour remédier aux différens épanchemens qui peuvent occuper le sac fibro-séreux de ce nom. Les circonstances pathologiques si connues qui ont permis à Galien et à Harvée d'observer les mouvemens du cœur mis à nu par la destruction partielle de cette cavité membraneuse, ont fait penser qu'on y pourrait impunément faire une ouverture pour en retirer les différens liquides séreux et puriformes qui s'y accumulent assez fréquemment; mais jusqu'ici cette conception n'a point été réalisée. Les principaux obstacles qui s'opposent à son exécution tiennent à l'incertitude des signes des épanchemens de cette espèce, à la grande similitude de la plupart de ces derniers avec ceux que produisent certains anévrysmes du cœur, et enfin à ce que l'*hydropéricarde* (*Voyez* ce mot) n'est presque jamais essentiel, et qu'il est très-fréquemment un des symptômes de la cachexie séreuse, produite par le plus grand nombre des maladies organiques et notamment par celle du cœur. Quant à l'épanchement pu-

riforme qui résulte le plus souvent de la *péricardite*, l'anatomie pathologique prouve la promptitude et la fréquence de ses dangers. Elle montre encore que la *pleurésie* complique souvent cette maladie, et qu'enfin le plus communément la masse albumineuse concrète et dense qui revêt tout le péricarde et qui enveloppe spécialement la surface externe du cœur à laquelle elle adhère intimement, ne pourrait être enlevée par aucun moyen connu. Nous pensons dès-lors que le silence absolu des faits sur l'emploi de la *paracentèse* du péricarde dans le traitement de l'*empyème* de cette membrane, autorise de reste à rejeter des moyens de la chirurgie, cette opération hasardeuse. Un petit nombre d'observations qui constatent les erreurs commises, par d'habiles chirurgiens, dans les tentatives qu'ils ont faites pour ouvrir le péricarde, paraîtront peut-être propres à justifier encore davantage cette assertion. Desault (*Observ. sur l'hydropisie du péricarde; OEuv. chirurg.*, tom. II, pag. 304; in-8°., Paris, 1801) nous apprend en effet qu'un homme qui lui avait offert, ainsi qu'à MM. Dubois, Sue et Dumangin, tous les signes d'un épanchement dans le péricarde, fut opéré. La poitrine ayant été ouverte entre la sixième et la septième côte du côté gauche, vis-à-vis la pointe du cœur, par une incision qui intéressait la peau, l'entrecroisement des muscles grand-oblique et grand pectoral, et le plan des muscles intercostaux; tous les assistans, si versés dans les connaissances anatomiques, crurent en portant le doigt dans la poitrine sentir le péricarde dilaté par le fluide qu'il contenait. Desault ouvrit avec précaution et à l'aide d'un histouri mousse la poche qu'il avait ressentie. Il s'échappa aussitôt une chopine d'eau par la plaie. On crut, après l'écoulement de ce fluide, sentir à nu très-distinctement au moyen du doigt, la pointe du cœur, dans le fond de la plaie. Cependant le malade qui fut d'abord soulagé, tomba dans de nouveaux accidens le troisième jour, et il mourut le quatrième. On reconnut alors *qu'on n'avait point ouvert le péricarde*, que cette cavité ne contenait aucun fluide, et qu'enfin on avait pris pour une hydropéricarde une vomique lymphatique ou une hydropisie enkystée, bornée en avant par une membrane qui unissait le bord du poumon gauche au péricarde. M. Larrey (*ouv. cit.*, tom. III, pag. 442) présente dans la deuxième observation qu'il fournit, un second fait qui nous paraît très-analogue au précédent. Ce chirurgien ne douta pas d'abord, en effet, qu'il n'eût ouvert le péricarde, devenu le siége d'un épanchement de sang à la suite d'une plaie de poitrine. Il crut, comme Desault, avoir reconnu les mouvemens du cœur, aussitôt qu'il eut donné issue au sang épanché, au moyen d'une incision faite entre la cinquième et la sixième

côte du côté gauche, le long du bord inférieur du muscle grand pectoral. Mais d'après l'ouverture du cadavre dont il est fait mention, il nous paraît qu'on doit penser qu'ainsi que dans l'exemple précédent le péricarde était resté intact, et qu'on n'avait réellement vidé qu'un *empyème enkysté*, placé au-devant de cette enveloppe du cœur.

En réfléchissant sur ces faits, on conviendra sans doute qu'ils sont bien propres à inspirer des doutes sur les succès de *paracentèse* du péricarde, cités par certains auteurs. Qui en effet eût pu douter alors, si les malades eussent guéri, que le péricarde n'eût réellement été ouvert? Cependant si, malgré ces exemples qui montrent la difficulté qu'on rencontre dans le procédé opératoire, et la crainte de tomber dans l'erreur sur les parties qu'on doit inciser, on pouvait néanmoins être assez sûr que l'hydropéricarde existât, et que cet épanchement fût idiopathique, et exempt d'aucune complication, Desault, Bell et la plupart des chirurgiens veulent qu'on recoure à l'opération. Ce dernier conseille (*ouv. cit.*, tom. II, pag. 205) d'inciser la paroi thorachique, du côté gauche, à cinq ou six pouces du sternum, dans un des intervalles intercostaux placé entre la troisième et la quatrième côte, jusqu'à la septième ou la huitième. Le péricarde étant à découvert, il recommande de faire à la plèvre une incision profonde d'un pouce de long, et de terminer ensuite l'opération à l'aide d'un trois-quarts qu'on introduit avec précaution dans la poitrine, et qu'on plonge toutefois d'une manière ferme dans le péricarde. Mais si l'on a universellement blâmé à bon droit Sénac d'avoir proposé d'employer de prime abord la ponction du péricarde, ne devrait-on pas craindre également ici que cette pratique n'exposât à blesser la pointe du cœur, et ne vaudrait-il pas mieux dès-lors renoncer entièrement au trois-quarts, et ne se servir dans cette dernière partie de l'opération que du bistouri mousse, employé par Desault?

Ajoutons, au reste, en terminant ce qui tient aux épanchemens du péricarde, que si l'on fait attention à l'incertitude des signes de ce genre d'affection; au très-petit nombre de cas dans lesquels il peut exister quelqu'espoir de guérir les malades; à la difficulté beaucoup plus grande, qu'on ne le suppose communément, de parvenir profondément jusqu'au péricarde, pour inciser cette enveloppe, et enfin à la crainte qu'en réussissant dans cette tentative, on n'occasionne l'issue du fluide dans la poitrine, ou son effusion dans le tissu cellulaire du médiastin, on trouvera sans doute plus de raisons qu'il n'en faut pour ne point compromettre ce procédé chirurgical. La crainte de hâter la fin des malades, devra donc toujours retenir la main de l'opérateur. Quelques circonstances singu-

lières, comme la carie plus ou moins étendue des côtes et du sternum, suivie de l'exfoliation de ces parties, peuvent seulement autoriser une conduite opposée, soit en diminuant de beaucoup les difficultés de l'opération, soit en permettant de mieux apprécier quelles peuvent être les indications de la maladie.

D. Epanchement gazeux. Les plaies de poitrine compliquées de l'accident particulier qu'on nomme *emphysème* (*Voyez* ce mot, savamment traité par notre estimable collaborateur M. Breschet) présentent le plus souvent encore un véritable épanchement d'air dans la cavité des plèvres. Ce fluide qui s'échappe successivement des poumons s'accumule dans la poitrine, s'y condense et comprime mécaniquement le poumon avec plus ou moins de force à la manière des autres fluides dont l'accumulation dans la même cavité a déja fixé notre attention. Lorsque cet accident arrive, qu'il survient des deux côtés de la poitrine à la fois, et qu'on n'y remédie pas très-promptement, la suffocation ou plutôt l'asphyxie par cause mécanique, en est le résultat nécessaire. Si ce que nous avançons à cet égard avait besoin de preuves, nous citerions parmi les observations d'*emphysème* celle de Littre, dont le malade fut suffoqué le cinquième jour en faisant de vains efforts pour respirer, et chez lequel une petite ouverture faite après la mort entre deux côtes, donna issue à une grande quantité d'air qui remplissait presque seul la poitrine; cette cavité ne contenait d'ailleurs en effet que deux palettes de sang. Le fait de Méry, dans lequel cet auteur attribue également la mort aux obstacles apportés par l'air à la distension des poumons, nous paraît également concluant. William Hewson (*Medical observations and inquiries by a society of physicians in London*, tome III, article 33, page 372) fournit enfin, dans un mémoire qui a pour objet particulier la pratique de l'*empyème* dans le *pneumo-thorax*, une observation qui prouve qu'à la suite d'une commotion générale, produite par une chute, la plèvre pulmonaire, déchirée loin du lieu de la poitrine qui fut frappé, permit à l'air introduit dans les bronches, de s'épancher dans la poitrine; évènement qui entraîna la mort, bien qu'il n'eût causé aucune espèce d'*emphysème*. Ainsi ces différens faits prouvent incontestablement qu'à la suite de certaines lésions physiques des organes respiratoires, l'air atmosphérique s'épanche réellement dans la poitrine et comprime les poumons.

Les ulcérations superficielles de la surface des poumons, qui surviennent à la suite de l'*empyème* purulent circonscrit ou général de la plèvre, qui s'est ouvert dans quelques ramifications bronchiques, et les trajets fistuleux à organisation muqueuse,

dont il a déjà été fait mention, et à l'aide desquels quelques divisions bronchiques communiquent évidemment avec la cavité de la plèvre, peuvent-ils encore occasionner le genre d'épanchement qui nous occupe ? Quelques faits semblent permettre de répondre d'une manière positive à cette question. Hewson (*mém. et ouv. cit.*) ne doute point que l'air extérieur ne doive s'épancher dans la poitrine, dans les cas d'ulcérations qui intéressent la surface externe du poumon. Il n'est pas éloigné d'admettre que c'est à la suite de quelques circonstances de ce genre qu'il faut rapporter ce que dit Riolan (*enchirid. anatom.*, lib. III, cap. II, pag. 205), du succès qu'on obtenait de son temps de la paracentèse du thorax, sur l'issue de laquelle cet auteur dit expressément : *aquæ nullæ effluxerunt, sed flatus cum violentiâ displosus*. Une observation de Gooch (Voyez *le Recueil anglais des observ. de cet auteur*, p. 126), constate pleinement d'ailleurs la possibilité de cet épanchement dans un cas semblable. Il est question d'un homme qui à la suite d'une fluxion de poitrine rendait des crachats purulens, éprouvait une grande difficulté de respirer, et se plaignait d'une douleur fixe de peu d'étendue au côté gauche de la poitrine. On pratiqua l'opération de l'*empyème* sur le point douloureux, entre la sixième et la septième côte ; aussitôt que l'instrument eut ouvert la plèvre, il sortit de la poitrine beaucoup d'air avec bruit, mais il ne parut pas une goutte de pus. Les symptômes s'amendèrent et les signes d'épanchement se dissipèrent ; il ne s'écoula rien dans la suite par la plaie, quoiqu'on en entretînt longtemps l'ouverture. Le malade tomba cependant dans le marasme qu'il conserva plusieurs mois, après lesquels il finit par mourir. On ne fit point l'ouverture de son corps : on avait senti au moment de l'opération, en portant le doigt dans la plaie, quelques duretés au poumon qui etait un peu adhérent à la plèvre. Gooch pense que l'ulcère du poumon s'était certainement cicatrisé, car après l'opération et même après la guérison de la plaie, le malade n'éprouva plus aucun des accidens qui avaient annoncé la présence de l'air dans sa poitrine.

Hunter et Palfin, cités par Hewson, ont observé que l'*empyème* qui se terminait par une tumeur sur quelque point de la poitrine, présentait assez souvent le caractère emphysémateux, ce qui indiquait évidemment que l'air renfermé dans les bronches, s'échappait par quelques points de la surface du poumon pour se porter à l'extérieur. Pouteau (*ouv. et mém. cit.*, tom. III, pag. 341), a encore vu plusieurs fois, qu'après avoir ouvert la poitrine, l'air s'échappait d'abord seul avec beaucoup de violence et de vîtesse de cette cavité, puis

qu'il en sortait mêlé avec une quantité plus ou moins considérable de pus, ou de matières purulentes, liquides et spumeuses. M. Bayle (*ouv. cit.*, observ. 40, pag. 339), a rencontré la poitrine presque vide, en grande partie remplie d'air, chez un pleurétique dont le poumon d'ailleurs sain, présentait un trajet fistuleux qui s'étendait d'une ramification bronchique au vide formé dans la cavité de la plèvre. Ce canal avait-il conduit l'air dans la poitrine en même temps qu'il aurait servi à l'expectoration purulente qu'avait présenté le malade ?

Dans tous ces exemples, l'épanchement d'air atmosphérique dans la poitrine, forme une sorte d'*empyème composé*, tout à la fois aërien et purulent. Dans d'autres cas, les gaz qui remplissent cette cavité sont étrangers à l'atmosphère, et résultent évidemment de la décomposition putride des liquides épanchés. Nous avons vu à la société anatomique (Voy. *le 2e. rapp. déjà cit. des trav. de cette société*), un énorme pneumo-thorax qui paraissait dû à une cause de cette espèce, et M. Itard (*Dissert. sur le pneumo-thorax, collect. in-8° des thèses de la Faculté de Méd. de Paris*), en a fourni plusieurs autres exemples remarquables. On doit cependant mettre en question pour ces derniers cas, si cette sorte d'épanchement gazeux dans la poitrine ne serait pas encore en grande partie le produit d'une sorte de sécrétion accidentelle de la plèvre elle-même (Voyez *sur les secrétions gazeuses*, Frank, *et la thèse de M.* Girardin *sur les flatuosités, collect. in-4° des thèses de la Faculté de Méd. de Paris, année* 1814).

Signes. On connaît facilement l'épanchement d'air dans la poitrine, lorsqu'à la suite d'une plaie de poitrine, d'une fracture de côtes, de grands efforts de la respiration, les accidens de la compression des poumons se manifestent et qu'en même temps il survient, sur quelques parties de la poitrine, une tumeur emphysémateuse : mais quand cet épanchement a lieu sans *emphysème* (Hewson), son diagnostic devient, il faut l'avouer, très-difficile à établir. L'épanchement gazeux qui survient à la suite d'une phlegmasie chronique des organes respiratoires, étant uni à une quantité de matière purulente, plus ou moins considérable, présente la plupart des signes de l'*empyème* purulent proprement dit : on reconnaît cependant cette sorte d'épanchement mixte au son clair qu'on obtient par la percussion d'une partie plus ou moins étendue de la poitrine, l'autre cessant de résonner. La tumeur extérieure crépitante et évidemment infiltrée d'air, qui peut exister en quelques points de la poitrine, assure encore le diagnostic. Dans le pneumo-thorax qui suit la pleurésie chronique, et qui tient soit à une exhalation gazeuse, soit à l'alté-

ration de la petite quantité de matière puriforme qui lubréfie les parois de la cavité malade, soit enfin à ces deux causes réunies, la poitrine offre souvent une cavité immense, dans laquelle le poumon semble détruit, et qu'un gaz condensé distend avec une force égale et même supérieure à celle de tout autre épanchement très-considérable. Les intervalles intercostaux tendus offrent une résistance élastique particulière, et la percussion de la poitrine qui produit, dans tous les points du côté malade, un son vraiment *tympanitique*, devient caractéristique de cette espèce d'épanchement. Malgré tous ces signes, il faut avouer que le diagnostic du pneumo-thorax est encore, dans la plupart des cas, trop évidemment imparfait pour qu'on puisse déduire clairement les indications curatives et le traitement qui peut convenir à toutes les variétés de cette affection.

Traitement. Nul doute que les accidens de compression et d'imminente suffocation que présentent les malades à la suite des plaies du poumon, de l'éraillement et de la déchirure de la surface de cet organe, ne tiennent le plus ordinairement à l'épanchement et à la condensation de l'air dans la cavité de la poitrine, et que la meilleure manière de faire cesser tous ces accidens, soit d'ouvrir aussitôt la poitrine. Les scarifications profondes et multipliées ont sauvé les malades affectés *d'emphysème*, confiés à Hunter et à Sabatier (*ouv. cité*, t. 1, p. 185), tandis que ceux de Littre et de Mery, auxquels on n'a point pratiqué d'incision, sont morts suffoqués. Mais pour guérir sûrement dans les cas de cette espèce, il ne suffit pas toujours d'agrandir les plaies qui peuvent exister, et de faire des scarifications, il faut indépendamment de ce moyen, qui remédie spécialement à la simple infiltration de l'air, ouvrir décidément la poitrine par l'opération ordinaire de l'*empyème*. On sait qu'un malade emphysémateux confié aux soins du docteur Cheston, mourut quoiqu'on lui eût pratiqué des scarifications; or il est très-probable, comme le soupçonne Sabatier, que cet événement malheureux doit être attribué à ce que les incisions n'ont point été aussi profondes qu'il le fallait. Sabatier, qui ne s'explique pas d'ailleurs nettement sur la nécessité d'inciser réellement la poitrine, attribue cependant le succès de sa pratique dans le traitement de deux emphysèmes survenus à la suite de plaies de cette cavité, à ce que l'ouverture faite profondément sur le lieu emphysémateux, vis-à-vis la plaie intérieure, a permis à l'air qui était *amassé et en quelque sorte épanché* dans la poitrine d'en sortir avec facilité. Ainsi, dans les cas de cette espèce, il pourra suffire d'agrandir la plaie qui peut exister; mais il faudra s'assurer que l'incision s'étend assez profondément pour intéresser toute l'épaisseur de la paroi thorachique jusques et compris la plèvre.

S'il n'existait point de plaie ni d'*emphysème* à l'extérieur, comme dans le cas rencontré par Hewson (*Observ. déjà citée*), il serait indifférent d'ouvrir la poitrine dans un lieu quelconque. Cependant si l'on réfléchit que les symptômes de compression qui se manifestent peuvent ne pas être toujours exclusivement produits par l'épanchement de l'air (*Observ. de Littre*), on pensera peut-être qu'il vaut mieux opérer au lieu d'élection. Tout aussi convenable qu'un autre pour remédier à l'épanchement d'air, il est le seul, en effet, qui puisse convenir pour les cas où la poitrine contiendrait encore quelque autre liquide. Si l'épanchement d'air est survenu à la suite de quelques violens efforts de la respiration, le lieu de l'opération sera indiqué, suivant M. Petit-Radel (*Dict. de chir. de l'Encyc. méth.*, tom. II, pag. 14), par celui dans lequel le malade aura ressenti de la douleur lorsqu'il toussait ou lorsqu'il s'efforçait à crier.

Mais l'opération de l'*empyème*, jusqu'ici d'une efficacité reconnue, est-elle également applicable aux autres circonstances pathologiques de la maladie? Lorsque l'air atmosphérique s'introduit dans la poitrine au moyen des communications qui s'établissent, à la suite d'ulcérations, entre la cavité de la plèvre et les bronches, les accidens qui résultent d'un pareil état, ne sont pas sans doute assez connus par eux-mêmes pour indiquer la paracentèse. L'épanchement de matière puriforme dans la plèvre, qui complique alors nécessairement l'effusion de l'air, peut seul indiquer la nécessité de cette opération. Il en est de même lorsqu'on se détermine à ouvrir la poitrine dans le cas de l'*empyème* de nécessité qui est compliqué d'*emphysème*.

Peut-on espérer quelque avantage de la paracentèse dans le pneumo-thorax chronique, lorsqu'un fluide gazeux très-condensé remplit seul ou au moins à très-peu de choses près, le vide énorme que présente la poitrine? On sait que toutes les dimensions de cette cavité sont alors agrandies par l'extension forcée de ses parois, et que le poumon d'ailleurs sain et recouvert comme toute la plèvre d'une fausse membrane, est réduit à une telle petitesse, que plusieurs observateurs ont pu penser qu'il était entièrement détruit. Il est évident qu'un pareil épanchement augmente les mauvais effets de la pleurésie chronique qui existe et qu'il complique; mais si dans l'*empyème* ordinaire qui suit cette même pleurésie, et alors même qu'elle est compliquée de la présence de fausses membranes, on a pu guérir les malades, moyennant toutefois qu'ils ont conservé à perpétuité un vide plus ou moins grand dans la poitrine (Voyez *l'observ. de M.* Lefaucheux), on ne voit pas pourquoi on ne pourrait pas obtenir, dans le cas présent, le même avantage. Après avoir donné issue au gaz accumulé dans

la poitrine, on s'occuperait donc utilement de la détersion des parois du pneumo-thorax qu'une matière purulente altérée enduit immédiatement. Ce que l'on sait d'ailleurs des changemens successifs et des transformations qu'éprouvent naturellement les fausses membranes, laisse ici des espérances de succès, faibles sans doute, mais qui ne sont pas moindres que celles que présente l'*empyème* purulent qui suit toute pleurésie devenue chronique. C'est à tort qu'on a considéré les cas de cette espèce comme appartenant à la *phthisie*, rendue irremédiable par la destruction ou la fonte entière des poumons. Ce que nous avons dit précédemment prouve assez que ces organes ne sont réellement alors qu'affaissés.

La paracentèse du thorax faite pour l'épanchement d'air qui tient à quelque lésion physique accidentelle de la surface des poumons, ne saurait être pratiquée avec trop de promptitude; seule, en effet, elle peut favoriser l'issue de l'air épanché dans la poitrine et prévenir d'ailleurs encore soit l'accumulation nouvelle de ce fluide dans cette cavité, soit son infiltration ultérieure dans le tissu cellulaire. Hewson remarque avec raison qu'il n'est aucun cas de la pratique de cette opération dans lequel sa réussite soit aussi certaine, et cela tient évidemment à ce que les organes thorachiques sont dans ce cas exempts de toute autre maladie.

Il semble que lorsqu'il s'agit seulement de donner issue à l'air renfermé dans la poitrine, on obtiendrait facilement ce résultat par une simple ponction faite à l'aide du trois-quarts, qu'on porterait entre deux côtes, jusque dans le sac de la plèvre; cet iustrument suffirait, en effet, pour faire sortir l'air de la poitrine en même temps qu'il s'opposerait efficacement à ce que l'air atmosphérique pût s'introduire dans cette cavité par la plaie extérieure. Cependant la crainte de blesser le poumon, celle de trouver cet organe adhérent à la plèvre, et l'incertitude dans laquelle on est le plus souvent sur la question de savoir si quelque liquide, comme du sang ou du pus ne contribuent pas pour quelque chose à former l'épanchement, engagent les praticiens à préférer à la ponction, l'incision faite suivant la méthode ordinaire; Hewson veut seulement qu'on se contente alors d'ouvrir la plèvre dans une très-petite étendue.

E. De l'hydrothorax chyleux et de l'épanchement de substances alimentaires dans la poitrine.

1°. *L'hydrothorax chyleux* admis par Sauvages (*noscl. meth.*, tom. II, pag. 128), a-t-il une existence réelle? On pourra douter, sans doute, qu'il en soit ainsi si l'on réfléchit d'une part que jamais les modernes les plus versés dans les recherches d'anatomie pathologique, ne l'ont rencontré de

nos jours, et de l'autre, que l'observation de Willis (*de hydr. pect.*, cap. XIII, tom. II, pag. 153), sur laquelle Sauvages s'est fondé pour admettre cette variété d'*empyème*, est rapportée si vaguement qu'il est bien permis de mettre en doute la réalité du fait qu'elle tend à établir. Il paraît assez probable, suivant M. Conan (*Dissert. sur les épanch. thorach., déjà cit.*), qu'on a pris pour du chyle la matière purulente formée dans le médiastin, et qui s'épancha ensuite dans la cavité de la plèvre. On conçoit, au reste, qu'un épanchement de cette espèce pourrait avoir lieu à la suite d'une plaie de poitrine qui intéresserait le canal thorachique; mais quels seraient les signes propres à le faire reconnaître? Quant à la rupture spontanée de ce même canal, et à l'effusion du chyle dans le médiastin, admises par quelques-uns, fussent-elles aussi bien constatées qu'elles sont problématiques, l'*empyème chyleux* n'en résulterait sans doute pas davantage, attendu qu'alors le chyle deviendrait le principe d'un abcès, dont la matière aurait plus de tendance à se porter au loin en fusant derrière les plèvres, qu'à ulcérer ces membranes pour se répandre dans la poitrine. Aucune expérience et aucun fait ne constatent rigoureuseusement, d'ailleurs, si, après une semblable lésion, le canal thorachique se cicatriserait, ou bien si ce conduit s'oblitérerait, et dans tous les cas, si une pareille affection ne serait pas constamment incompatible avec l'entretien de la vie.

2°. Les matières alimentaires, solides et liquides, conduites par l'œsophage au travers de la poitrine, peuvent encore s'épancher dans cette cavité, soit à la suite des plaies de l'œsophage, soit par la rupture de ce conduit, survenue dans un violent effort de vomissement. Boerhaave (*Opuscul.*, n°. 10, pag. 176), a offert, comme on sait, un mémorable exemple d'un épanchement de cette espèce, produit à la suite de ce dernier accident. Après une pareille lésion, il arrive, ou que le malade est promptement suffoqué par suite de la compression successive plus ou moins forte, que les matières épanchées en grande quantité exercent sur le poumon, comme cela eut lieu dans le cas de Boerhaave qui trouva, comme on sait, ces deux organes très-petits et profondément refoulés dans la poitrine, ou bien que l'épanchement étant peu considérable et borné au médiastin, il produit dans cette partie une vive irritation à laquelle succède bientôt soit un abcès, soit un véritable *empyème*, ce qui suppose toutefois que par suite le malade ne succombe pas alors aux accidens primitifs d'une lésion aussi dangereuse. Si l'on se demande d'ailleurs ce que peut devenir la plaie ou la rupture de l'œsophage? si, en se cicatrisant, elle peut s'opposer ainsi à l'effusion ultérieure des substances ali-

mentaires qui seraient ingérées ou vomies? on se trouve, d'après le silence des faits, dans l'impossibilité de répondre affirmativement à ces questions.

Zimmermann (*ouvr. cité*, tom. I, pag. 507), regarde comme une idée fort inconsidérée le sentiment de quelques chirurgiens qui blâmèrent Boerhaave de n'avoir point pratiqué l'*empyème* chez le malade qui fait le sujet de son observation. Nous pensons, toutefois, que ce serait bien là le moyen auquel il faudrait recourir, si un pareil événement se montrait de nouveau, et qu'on fût assez heureux pour ne le pas méconnaître. L'épanchement existât-il des deux côtés; ce cas, ainsi que nous l'avons dit ailleurs, ne devrait point arrêter la main du chirurgien d'après, au moins, la seule crainte émise par Zimmermann que l'ouverture simultanée des deux plèvres n'entraînât la suffocation du malade. Mais, après avoir remédié à l'épanchement, on aurait évidemment à redouter, non-seulement les suites de la pleurésie, produite par le contact sur les plèvres de matières très-irritantes, mais encore le défaut de cicatrisation de l'ouverture accidentelle faite à l'œsophage. Cependant il ne serait peut-être pas tout à fait impossible, dans l'état actuel de la chirurgie, d'obvier à cet inconvénient, en portant dans l'œsophage, jusqu'audessous de l'endroit blessé, et même jusque dans l'estomac, une sonde de gomme élastique, qu'on fixerait dans une des narines, et qu'on laisserait à demeure pendant quelque temps. Ce moyen favoriserait la cicatrisation de l'œsophage, et permettrait de nourrir le malade, sans qu'on pût craindre que les alimens se répandissent de nouveau dans la poitrine. Mais, il faut l'avouer, jusqu'à ce que l'expérience ait prononcé, on ne saurait accorder à cette conception une entière confiance.

Nous terminerons ici ce qui tient à l'histoire de l'*empyème*. Puissent nos efforts, pour rendre cet article complet, et pour le mettre au niveau des connaissances actuelles, être jugés de quelque utilité pratique! Nous nous consolerons alors de n'avoir pu le présenter dans un cadre plus étroit.

ARNISÆUS (H.), *De empyemate*; in-4°. *Helmstadii*, 1620.
SLEGEL (P. M.), *Diss. de empyemate; Ienæ*, 1639.
ISRAEL (JAC.), *Diss. de empyemate; Heidelbergæ*, 1665.
KELNER (DAN.), *Diss. de empyemate; Helmstadii*, 1670.
MURALTO (J.), Sur l'empyème; Ephéméride d'Allemagne.
WEDEL, *Diss. de empyemate; Ienæ*, 1686.
SPERLINGIUS, *Diss. de empyemate; W.* 1702.
RIVINUS, *De empyemate thoracis, extat in disput. med.*; 1710.
MULLER, *De empyemate; Altordfii*, 1725.
COSCHWITZ (G. D.), *De empyemate, Diss. Altdorfii*, 1725.
FISCHER, *De empyemate; Erfordiæ*, 1728.
GOELICKE, *De empyemate; Diss. Erfordiæ*, 1732.

JAMESON (J.), Histoire d'un empyème extraordinaire. Essais de médecine d'Edimbourg, tome V.

DE HALLER (A.), *De morbis pulmonis*; in-4°. 1749.

BUCHNER (A. E.), *Sistens solutionem empyematis, per mictionem purulentam*; *Diss. inaug. Halæ*, 1762.

ASELMEYER (C. ch.), *De empyemate singulari; Erlangæ*, 1763.

KELLER (F. A.), *De empyematis singularis historiâ et epicrisi; Argentorati*, 1769.

AUDOUARD, De l'empyème; cure radicale obtenue par l'opération, et de l'erreur à éviter dans les maladies de la poitrine qui ont cette terminaison; Opuscule in-8°. Paris, 1808.

Cet ouvrage mérite d'être consulté pour la belle observation de guérison d'empyème qu'il renferme, et pour les idées justes émises par l'auteur sur l'anatomie pathologique des organes respiratoires dans l'*empyème*.

CONAN, Propositions sur les épanchemens qui se font dans l'intérieur de la poitrine. Collection in-4°. des thèses de la Faculté de médecine de Paris, n°. 91, année 1810.

On trouve dans cette dissertation, très-bien faite, et qu'on peut consulter avec intérêt, les principaux détails d'une observation de guérison d'empyème, obtenue par l'opération, et qui a été communiquée par M. Billerey à la Société de la Faculté de médecine de Paris (*Voyez* Bulletin de cette Société; année 1810, n°s. 7 et 8, page 99).

BILLARD père, Observations pour servir à l'histoire de l'empyème. Bulletin de la Société des sciences médicales, cahier de juin 1810.

LARREY, Mémoire sur les effets de l'opération de l'*empyème*; Campagnes de chirurgie, tome III, page 442, in-8°. Paris, 1812.

LEFAUCHEUX (L. R.), Observations sur l'*empyème*; Journal général de médecine, tome XXI, page 49 et suivantes.

L'auteur rend compte de plusieurs guérisons d'*empyème* obtenues par l'opération. La première observation qu'il fournit est très-intéressante et complette. La publication des autres paraît avoir été prématurée.

FRÉTEAU, Mémoire sur une opération d'*empyème* de pus pratiquée avec succès dans le lieu d'élection; Journal général de médecine, tome XLVII, page 121.

Ce mémoire très-bien fait, et qui offre le résultat des recherches propres à l'auteur sur l'espace intercostal dans lequel il convient d'opérer, repose en outre sur une observation de guérison d'*empyème*, qu'on lira avec un grand avantage.

JAYMES, Mémoire sur une vomique guérie par l'opération; Journal général de médecine, tome XLVIII, cahier de décembre 1813.

Cette observation sur laquelle M. Delens a fait à la Société de médecine de Paris un rapport critique judicieux, mérite beaucoup d'intérêt.

BAFFOS (P. cyprien), Dissertation sur l'*empyème*; collection des thèses in-4°. de la Faculté de médecine de Paris, n°. 67, 1814.

HEWSON (william), Memoire sur la *paracentèse* de la poitrine, proposée comme moyen de remédier à l'épanchement d'air dans cette cavité; *Medical observations and inquiries by a Society of physicians; in London*, tome III, article 35, page 372.

On peut rapprocher ce que dit Hewson, dans ce curieux mémoire, de ce que Gooch rapporte dans le recueil de ses observations publié en anglais, (page 126), touchant une opération d'*empyème* qui fut pratiquée avec succès, pour remédier à un épanchement gazeux dans la poitrine. On doit consulter encore à ce sujet, l'*Enchiridium anatomicum* de Riolan, lib. III, cap. 2, page 205.

On trouve parmi les ouvrages qui sont spécialement consacrés à la phthisie pulmonaire, plusieurs faits très-propres à compléter l'histoire de l'*empyème*. Nous citerons à ce sujet, Pouteau, Mémoire sur la phthisie pulmonaire:

Œuvres posthumes, tome I, page 313, in-8°. Paris, 1783; J. B. T. Baumes, De la phthisie pulmonaire, tom. I, page 399, in-8°. Montpellier, an III; et les recherches sur la phthisie pulmonaire, par G. L. Bayle, pages 335—364, in-8°. Paris, 1810.

La section VII de ce dernier ouvrage renferme plusieurs observations de pleurésie chronique, ou plutôt d'*empyème*, qu'on aurait pu prendre pour des phthisies. Elle éclaire beaucoup la doctrine de l'*empyème*, sous le point de vue de l'anatomie pathologique. M. Cayol en a publié une sorte de complément qu'on ne négligera pas non plus de consulter, sous le titre : De deux maladies que l'on confond souvent avec la phthisie pulmonaire ; Bibliothèque médicale, tome XL, page 264 et suivantes.

Indiquons, enfin, parmi les ouvrages généraux qu'on peut lire avec le plus de fruit sur l'*empyème*, les Aphorismes de chirurgie de Boerhaave, commentés par Van Swiéten ; la Nosographie chirurgicale de M. le professeur Richerand ; la Pathologie externe de M. le professeur Boyer ; la Nouvelle doctrine chirurgicale de M. Léveillé, et les Traités d'opérations de chirurgie ou de médecine opératoire, de Dionis, Sharp, Bertrandi, Chopart et Desault, Lassus, Sabatier et M. Roux.

(RULLIER)

EMPYOCÈLE, s. m. εμπυοκηλη, dérivé de εν dans, de πυον, pus, et de κηλη, tumeur, hernie. Ce mot, aujourd'hui à peu près inusité, signifie littéralement l'accumulation du pus dans le scrotum. L'*empyocèle*, généralement considéré comme une fausse hernie, complique d'ailleurs assez souvent la hernie véritable. Quoi qu'il en soit, ce genre d'abcès peut dépendre, 1°. de la suppuration du testicule lui-même, survenue à la suite de l'inflammation ou de la contusion de cet organe ; 2°. de l'accumulation du pus dans la tunique vaginale, comme on le voit assez souvent dans la hernie congéniale ou dans une hernie dont le sac est formé par le péritoine, lorsque ces hernies sont le siége d'une exhalation puriforme à la suite de leur étranglement, ou bien encore lorsqu'il se forme quelque abcès dans l'épaisseur des parties contenues, et notamment dans l'épiploon ; 3°. de l'irritation plus ou moins vive qui peut s'emparer des parois d'un sac herniaire demeuré vide, à la suite de la réduction d'une ancienne hernie ; 4°. enfin de la péritonite terminée par suppuration, dont le produit, en se portant au travers de l'anneau dans le sac herniaire, forme assez souvent, chez les personnes affectées de hernie, un *empyocèle* évidemment symptomatique. Il est fort utile de distinguer cette variété de la maladie, pour éviter de lui appliquer le traitement qui convient seulement à la hernie compliquée d'étranglement. Nous avons vu deux fois commettre cette erreur et recourir inutilement à l'opération, qui fut faite dans le but de remédier à un étranglement qui n'existait pas.

Le traitement de l'*empyocèle* rentre dans celui des abcès du testicule (*Voyez* ABCÈS), des hernies compliquées d'étranglement (*Voyez* ÉTRANGLEMENT, HERNIE), et enfin de la péritonite. *Voyez* PÉRITONITE. (RULLIER.)

EMPYOMPHALE, s. m., *empyomphalus*, mot dérivé de εν, dans, de πυον, pus, et d'ομφαλος, ombilic ou nombril. Espèce de hernie ombilicale qui contient du pus. On ne se sert plus aujourd'hui de ce terme. L'affection qu'il désigne n'est d'ailleurs jamais qu'une complication d'autres maladies, telles que la *péritonite*, l'étranglement d'un *exomphale* et l'inflammation des parties qui forment cette espèce particulière de hernie (*Voyez* ÉTRANGLEMENT, EXOMPHALE, PÉRITONITE). Cet état ne devient, au reste, par lui-même, la source d'aucune indication particulière à remplir. (RULLIER.)

EMPYREUME, s. m., *empyreuma*, du verbe ἐμπυρόω, *je brûle ;* odeur que contractent les liquides végétaux ou animaux, provenant de substances exposées trop longtemps à l'action immédiate du feu. Cette odeur est due à une portion de la substance organique décomposée par la chaleur, et surtout à sa partie huileuse. Comme les substances animales ou végétales sont les seules qui contiennent de l'huile ou un corps gras, lorsqu'on expose au feu une substance inconnue et qu'elle exhale une odeur empyreumatique, on peut en conclure que cette substance est organique.

C'est surtout lorsqu'on traite les matières végétales dans des vaisseaux fermés, lorsqu'on les distille dans un alambic ou une cornue, que les produits sont sujets à contracter un goût d'empyreume. On évite cet inconvénient en distillant au bain-marie ou en empêchant par un diaphragme les matières épaisses ou solides de toucher le fond du vase auquel on applique immédiatement l'action du feu. L'odeur et la saveur particulière de l'alcool de mélasse connue sous le nom de *rhum*, tient à ce qu'on ne prend point cette précaution quand on le distille ; mais comme cette saveur empyreumatique n'est pas désagréable et le distingue des autres alcools, on ne cherche point à l'en priver : souvent même on cherche à l'imiter, parce que cette saveur plaît et qu'elle est caractéristique.

Quelquefois, malgré toutes les précautions que l'on prend, certaines eaux distillées ou quelques acides végétaux, tels que le vinaigre, prennent une petite odeur empyreumatique : on les dépouille en partie de cette odeur soit en les filtrant sur du charbon, soit en les gardant longtemps dans des vaisseaux légèrement bouchés. (CADET DE GASSICOURT)

EMULGENT, adj. d'*emulgere*, traire, épuiser à force de tirer. On appelle artères et veines émulgentes, les artères et les veines qui se distribuent aux reins, et l'on conçoit que cette dénomination est fondée sur l'usage bien réel de ces organes, sur l'active sécrétion décomposante dont ils sont l'instrument ; peut-être aussi est-ce parce que les artères sont les

premiers gros troncs qui naissent de l'aorte descendante, et paraissent ainsi épuiser ce tronc primitif. Toutefois cette expression défectueuse est et doit être remplacée par celle de *rénal*, du nom de l'organe auquel se distribuent les vaisseaux, et l'on renvoye à ce mot, ainsi qu'à celui de *reins*, la description des arteres et veines dites émulgentes.

(CHAUSSIER ET ADELON)

ÉMULSIF, adj. *emulsivus*, épithète que l'on donne aux semences dicotylédones, avec lesquelles on peut faire des émulsions, et qui sont oléagineuses, telles que les amandes douces et amères, les noix, noisettes et avelines; les semences de melon, concombre et citrouilles; les pistaches, les pignons doux, les graines de pavot blanc, de chenevis, de lin, de pivoine, de pourpier; les pépins de poires, de pommes, de coings, d'oranges, de citrons; les semences de sapotille, de papayer, d'arachide, etc. etc. (CADET DE GASSICOURT)

ÉMULSION, s. f., *emulsio*, du verbe latin *emulgere*, traire, tirer du lait. L'émulsion est une espèce de lait végétal, mais fort différent du lait animal, dont il n'a que l'apparence. Ce médicament liquide et blanc opaque, est formé par l'huile des amandes que leur mucilage rend miscible à l'eau. On prépare des émulsions avec toutes les semences dont les cotylédons pilés avec de l'eau forment un lait d'amande. Telles sont les amandes douces et amères, les semences de melon, de concombre, de citrouille, celles de pavot blanc, de lin, de pourpier, de pignons doux, de pistaches, les noix et noisettes, etc. Le sirop d'orgeat étendu d'eau est une véritable émulsion.

Les médecins ordonnent quelquefois de préparer les émulsions avec des eaux distillées, telles que celles de fleurs d'oranges, l'eau de laitue, de pourpier, ou avec des décoctions; mais il est essentiel de ne pas ajouter de liqueurs acides ou alcooliques, parce qu'elles décomposeraient les émulsions.

On édulcore ces médicamens avec du sucre; si on leur donnait la consistance d'un sirop, ce serait de véritables loochs. *Voyez* LOOCH.

On prescrit les émulsions comme rafraîchissantes, adoucissantes, pectorales et propres dans certaines maladies, à procurer le sommeil.

Les émulsions faites avec les pistaches sont vertes. Quand on laisse reposer quelque temps une émulsion, elle se sépare en deux parties, et l'huile monte à la surface comme dans le lait. Pour que cet effet n'ait pas lieu, il faut ajouter à l'émulsion un peu de gomme ou de sucre. Dans les temps chauds, les émulsions ne peuvent se conserver longtemps, le mucilage fermente, se décompose, et dégage de l'acide carbonique et du gaz hydrogène carburé.

Quand on veut faire une émulsion, il faut préalablement enlever l'enveloppe des semences, qui pourrait leur communiquer de l'âcreté; pour cela on plonge un instant les amandes dans l'eau bouillante, la pellicule qui les enveloppe se détache alors très-facilement, il suffit de les presser entre les doigts; on lave ensuite les amandes dans l'eau froide et on les pile dans un mortier de marbre, de bois dur ou de porcelaine, avec un pilon de buis; on ajoute un peu d'eau et de sucre pour que les amandes écrasées forment plus facilement une pâte, que l'on continue de piler jusqu'à ce qu'elle soit très-fine; alors on y verse peu à peu de l'eau en agitant en tout sens avec le pilon, et on verse le tout sur une étamine. On passe avec forte expression; on mêle ordinairement deux ou trois amandes amères aux amandes douces pour donner à l'émulsion une saveur moins fade, et on l'édulcore soit avec du sucre, soit avec un sirop.

On distingue l'émulsion vraie de la fausse : la première s'obtient immédiatement des semences émulsives pilées avec de l'eau et exprimées comme nous venons de le dire; la seconde que l'on appelle fausse ou d'imitation, se prépare avec les gommes résines, les résines liquides, les résines sèches, les baumes, le camphre, les huiles volatiles, les huiles fixes, par l'intermède de l'eau, de l'alcool aqueux, du jaune d'œuf et de la gomme arabique ou adragante.

Le jaune d'œuf étendu d'eau et légèrement sucré, forme à lui seul une émulsion animale à laquelle on donne le nom de *lait de poule* : mais comme le jaune d'œuf a la propriété de s'unir aux résines et de les rendres solubles dans l'eau, c'est un intermède fort utile pour faire des émulsions artificielles avec les baumes de tolu, de copahu, avec la térébenthine, le baume de la Mecque, etc. Nous allons donner quelques exemples d'émulsions fausses :

Emulsion camphrée. Triturez un jaune d'œuf avec une once de sucre et huit grains de camphre; ajoutez-y peu à peu six onces d'eau de pourpier : cette émulsion rafraîchissante se prend par cuillerées de deux heures en deux heures.

Emulsion purgative. Elle se fait comme la précédente, mais au lieu de camphre on emploie la résine de jalap ou de scammonée.

Emulsion térébenthinée. On triture avec un jaune d'œuf douze grains d'essence de térébenthine, et l'on mêle peu à peu ce magma avec cinq onces d'émulsion simple faite avec les amandes douces. Cette émulsion se prescrit par cuillerées d'heure en heure dans quelques maladies des reins et de la vessie.

Emulsion huileuse. On épaissit une once d'huile d'amandes

douces avec quantité égale de sirop de guimauve ou de capillaire ; on y ajoute un gros de gomme arabique à l'état de mucilage, et après avoir trituré longtemps le mélange, on y verse peu à peu une once et demie d'eau de cerises noires non spiritueuse. Cette émulsion employée contre la toux, se prescrit par cuillerée à chaque quart d'heure. (CADET DE GASSICOURT)

ENARTHROSE, s. f. *enarthrosis*, *inarticulatio*, de εν, dans, et de αρθρον, jointure; sorte de diarthrose ou d'articulation lâche et mobile, formée par une éminence à peu près sphérique qui est reçue dans une cavité profonde et presque orbiculaire. Cette articulation, dont la jonction du fémur avec l'os innominé nous fournit un exemple, permet de grands mouvemens dans toutes les directions. *Voyez* ARTICULATION.

(JOURDAN)

ENCANTHIS, s. m. εγκανθις des Grecs, de εν, dedans, et de κανθὸς, l'angle de l'œil; tumeur qu'on observe dans l'angle interne de l'œil, et qui provient de l'augmentation du volume de la caroncule lacrymale. Ce follicule devient quelquefois le siége d'un engorgement dur et squirrheux, dont la grosseur varie singulièrement, depuis celle d'un pois jusqu'à celle du poing. Il est alors susceptible de dégénérer en une fongosité cancéreuse, lorsqu'on l'attaque avec un caustique qui n'a pas assez de force pour détruire entièrement la maladie. Il faut donc avoir recours à l'instrument tranchant pour enlever la portion affectée. Cependant, si la tumeur a un pédicule étroit, on peut, pour épargner au malade les douleurs de l'excision, la comprendre dans une anse de fil de soie, qu'on serre chaque jour de plus en plus; mais si elle n'a pas de pédicule, si elle est très-étendue en largeur, ou si le malade ne témoigne pas trop de répugnance pour l'instrument tranchant, il vaut mieux l'emporter avec des ciseaux courbés sur leur plat, ou même avec un bistouri, prenant garde toutefois de ne point intéresser le sac lacrymal sur la face externe duquel la caroncule repose. Si on n'a pu enlever complétement la fongosité, et qu'on redoute de pénétrer trop avant avec l'instrument, on touche la surface de la plaie avec le cautère actuel, qui a le double avantage de consumer le reste de la maladie et d'arrêter le sang. L'excision de la caroncule lacrymale réussit toujours, et n'entraîne aucune suite désagréable, parce que cette partie n'est pas un organe fort essentiel. (JOURDAN)

ENCAVURE, s. f. *fossula*; nom donné par Capivaccius (*Pract.*, lib. I, cap. 33) à un ulcère de la cornée, qui est étroit, profond, et assez semblable à un petit fossé, comme celui qu'on appelle *bothrion*. *Voyez* ce mot et CORNÉE.

(JOURDAN)

ENCÉPHALE, s. m. *encephalum*, de εν, dans, et de κηφαλη, tête. On donne indifféremment ce nom ou celui de cerveau au viscère renfermé dans la cavité du crâne. Cet organe ayant été examiné à l'article *cerveau*, sous le point de vue de l'anatomie et de la physiologie, je me bornerai à entrer ici dans quelques détails relatifs à sa pathologie.

Les os du crâne ne sauraient être lésés par les instrumens piquans ou tranchans, sans que les parties molles qui recouvrent la boîte formée par eux ne soient intéressées; mais les instrumens contondans peuvent les blesser et provoquer des accidens très-graves, sans qu'il y ait division des tégumens extérieurs. Il en est de même absolument du cerveau et des méninges. Ces organes ne sauraient être atteints par les corps vulnérans, de quelque espèce qu'ils soient, à moins que les instrumens n'aient préalablement traversé les parties molles et les os, tandis qu'ils peuvent fort bien être lésés par les corps orbes, sans que l'intégrité des parties molles extérieures et des os ait subi la plus légère altération.

Les plaies du cerveau et de ses membranes par les instrumens piquans sont rares, parce que la résistance du crâne est presque toujours supérieure à la force avec laquelle ces instrumens agissent. Cependant lorsqu'une impulsion extérieure les dirige violemment contre un endroit extrêmement mince de la boîte osseuse, comme aux voûtes orbitaires, aux fosses temporales, ou à la voûte des fosses nasales, on a toujours lieu de craindre alors qu'ils n'aient fracturé les os de ces parties, pénétré dans le crâne, et lésé le cerveau et ses membranes. Il faut donc mettre en usage les moyens généraux propres à prévenir les accidens, et insister sur leur emploi, si ces accidens se développent réellement.

En général, ces sortes de lésions sont fort dangereuses, et la vie du malade est d'autant plus exposée que l'instrument a pénétré à une profondeur plus considérable. Souvent la mort survient d'une manière subite, et au moment même du coup. Quelquefois elle se fait attendre longtemps, et n'est que la suite d'une désorganisation ultérieure produite par l'inflammation et la suppuration de l'encéphale. Dans certains cas, la plaie n'a pas une issue aussi funeste, et le malade se rétablit. Il n'est pas rare qu'à l'ouverture de certains cadavres, on ait trouvé, à une profondeur plus ou moins considérable dans la substance du cerveau, des corps acérés, comme de longues esquilles ou des fragmens d'épée, sans que la personne eût éprouvé, pendant le cours de sa vie, aucun symptôme qui pût être attribué raisonnablement à cette cause. Les saignées copieuses et un régime sévère, sont les seuls moyens qu'on puisse employer dans des cas semblables : faibles ressources!

qui ne font, en grande partie, que masquer l'inertie dans laquelle le chirurgien doit attendre l'événement avec patience. Cependant si le corps vulnérant s'était introduit par un point de l'étendue du crâne où il fût possible d'appliquer le trépan, soit pour donner issue à du sang épanché, soit pour faciliter l'extraction, autrement impossible, d'un morceau de bois ou d'une lame de couteau, rompus trop près de la surface du crâne pour laisser la moindre prise aux instrumens évulsifs, l'opération apporterait des secours plus efficaces que les saignées, la diète, les délayans, les lavemens purgatifs, les affusions d'eau froide sur la tête, en un mot, que tous les remèdes appartenant à la classe de ceux qu'on appelle généraux.

Le professeur Percy a rapporté deux cas intéressans de cette nature. Le trépan exige alors des modifications particulières. Il faut que la couronne en soit assez large pour renfermer le corps qu'ou veut extraire. Il importe aussi de supprimer la pyramide ; car la pression qu'elle occasionnerait sur ce corps ne manquerait pas de l'enfoncer davantage dans le cerveau ; et, en l'appliquant à côté, on s'écarterait trop du point qui doit former le centre de la couronne. Mais comme la couronne, dénuée de point d'appui, serait exposée à vaciller, ce qui rendrait l'opération longue, difficile et incertaine, on doit, afin de lui en fournir uu, l'engager dans un morceau de carton épais, percé d'un trou correspondant à son diamètre, et qu'un aide est chargé de maintenir solidement jusqu'à ce que la voie soit assez profonde pour que le secours de tout conducteur devienne désormais inutile. Ici, comme dans tant d'autres occurrences, le chirurgien doit prendre, en grande partie, pour guide la nature même des circonstances. C'est à la sagacité et au tact sûr, fruits d'une longue expérience, qu'il appartient de le guider, plutôt qu'à des préceptes qu'on ne peut exposer que d'une manière générale, et par cela même très-vague.

Les plaies du cerveau par les instrumens tranchans ne sont pas à beaucoup près aussi redoutables que les précédentes, quoique l'aspect en soit infiniment plus effrayant, à raison de l'hémorragie qui les accompagne. Il est rare, en effet, que les symptômes de l'épanchement se manifestent alors, parce que l'ouverture de la plaie se trouve presque toujours suffisante pour donner issue au sang et à la sanie. Il est rare aussi que ces lésions soient compliquées de commotion, la force du coup ayant été presque toute entière employée à vaincre la résistance de la boîte osseuse du crâne. Dans la plupart des cas, elles sont simplement locales. Les anciens redoutaient singulièrement les plaies du cerveau, et pensaient qu'elles entraînent une mort inévitable. Les modernes sont revenus de

cette crainte exagérée. On sait très-bien aujourd'hui que de grandes portions de l'encéphale peuvent être enlevées, et à une profondeur même assez considérable, sans qu'aucune fonction se trouve gênée dans son exercice, ou au moins sans que la vie courre le risque infaillible d'être anéantie. On ne balance plus, de nos jours, à exciser les portions de cerveau faisant hernie par une ouverture pratiquée au crâne, ou à plonger un bistouri dans l'intérieur du viscère, lorsque des signes certains décèlent la présence d'un abcès, et que des raisons péremptoires autorisent fortement à croire que la collection purulente ne s'étend pas au-delà de la substance grise ou corticale. Les Mémoires de l'Académie de chirurgie sont remplis d'observations intéressantes à ce sujet. Au reste, on ne doit pas perdre de vue que l'ablation d'une partie de l'encéphale n'est indifférente, ou au moins peu redoutable, que quand elle s'effectue sur les hémisphères, et lorsqu'elle ne pénètre pas fort avant. Toute plaie un peu profonde du cerveau est mortelle, et d'autant plus essentiellement délétère qu'elle se rapproche davantage de la base du viscère. La conduite à observer dans les circonstances de cette nature ne diffère pas de celle qu'il convient de suivre dans les fracas du crâne avec esquilles, ou dans les fractures simples de cette boîte, qui, par leurs effets consécutifs, ont nécessité l'application du trépan. La plaie du cerveau n'est ici qu'une complication, toujours grave à la vérité, mais qui ne change rien au traitement. Elle exige surtout qu'on ménage une issue libre aux fluides qui suintent de la solution de continuité. Ainsi, on applique un sindon, de la charpie molle, une compresse, et un bandage purement contentif, évitant d'exercer la moindre pression. Si une partie de cerveau venait à se putréfier, il faudrait en faire l'ablation, à moins que le désordre se bornant à quelques points peu étendus, on n'aimât mieux abandonner à la nature le soin de déterminer la chute des portions frappées de mortification.

Les corps orbes ou contondans peuvent blesser les membranes du cerveau et l'encéphale lui-même, soit qu'ils frappent directement cette boîte osseuse, soit qu'ils agissent de plus loin sur le tronc. Ils peuvent aussi léser le cerveau en s'insinuant dans la cavité osseuse qui le renferme.

L'action sur l'encéphale des corps contondans qui ne pénètrent pas dans le crâne, résulte d'un coup que ces instrumens donnent à la tête, ou d'une chute faite, soit sur la tête, soit sur le dos, le siége, les genoux, la plante des pieds, ou toute autre partie du corps, de manière que le tronc éprouve un ébranlement violent qui se communique au crâne, et par lui aux méninges, ainsi qu'au cerveau. Quatre sortes d'accidens

résultent de cette action : une plaie du cerveau, la contusion de ce viscère, une collection de fluides à sa surface ou dans son intérieur, et sa commotion.

Il n'y a guère que les projectiles lancés par l'explosion de la poudre à canon, tels que les balles de plomb ou de fer, et autres, dont on charge les armes à feu, qui puissent pénétrer dans le crâne, pour agir immédiatement sur la substance cérébrale. Or les blessures qui en résultent diffèrent beaucoup à raison de l'endroit du cerveau où elles surviennent, de leur étendue, et de diverses autres circonstances qui peuvent les accompagner. On croirait, au premier aperçu, que tous les coups de feu au cerveau doivent faire périr le blessé. La mort est en effet inévitable lorsque la base du viscère a été attaquée, ou quand le corps orbe demeure dans la partie supérieure après l'avoir blessée. Mais si le cerveau n'a été lésé que dans ses hémisphères, et qu'il ne soit resté aucune portion du corps vulnérant dans la plaie, celle-ci peut avoir une terminaison heureuse. On a même trouvé des grains de plomb, des balles de fusil, des esquilles, ou autres corps étrangers, au milieu de l'encéphale de personnes qui avaient vécu longtemps avec ces corps étrangers, sans en paraître incommodées. Les écrits de Saudifort, de Pallas, de Martini, d'Horstius, de Bartholin, de Zacutus Lusitanus et de Vesling, renferment des exemples analogues, qui sont toutefois rares, et sur lesquels on ne doit guère compter, puisqu'ils peuvent être, avec raison, considérés comme des phénomènes extraordinaires.

Les indications relatives aux plaies du cerveau par les corps orbes, varient relativement aux accidens qui se déclarent, et aux circonstances qui les accompagnent. Si le malade n'éprouve aucun symptôme bien notable et alarmant, ce qui a lieu surtout quand le fracas extérieur est considérable, parce qu'alors l'organe encéphalique a ordinairement moins souffert, on se borne à l'emploi des moyens généraux, à l'extraction des substances étrangères, comme portions d'armure, de bourre, de vêtemens, mais plus souvent d'esquilles, après avoir dilaté la solution de continuité des tégumens extérieurs, lorsque la nécessité l'exige. Si les sucs sanieux et purulens s'écoulent difficilement, à cause de l'étroitesse de la plaie, comme leur présence susciterait de graves inconvéniens, on doit appliquer une ou plusieurs couronnes de trépan, afin de leur donner issue, et quelquefois on est assez heureux pour voir le malade se rétablir. Alors une portion de la substance cérébrale se trouve détruite, tant par l'attrition que le projectile a causée, que par la suppuration dont l'invasion est inévitable. On a même rencontré des blessures des parties latérales et inférieures du cerveau, où la nature a triomphé des

désordres provoqués par le corps vulnérant, et procuré une guérison parfaite. Presque toujours les choses ne se passent pas d'une manière aussi heureuse; et lorsque la plaie résulte d'un coup de feu, le projectile, au lieu d'effleurer seulement l'encéphale, y pénètre à une profondeur plus ou moins considérable, se contente de le labourer en suivant une marche oblique, ou s'y enfonce directement, et y demeure perdu. Faut-il alors faire des tentatives pour extraire la balle? La plupart des auteurs recommandent de s'en abstenir soigneusement, soit par suite de la crainte qu'on a eue pendant si longtemps de porter la main sur un organe d'une importance aussi grande que le cerveau, soit aussi parce que l'introduction d'une sonde ou de tout instrument évulsif est en effet fort dangereuse, puisqu'elle donne lieu à des convulsions affreuses, dont la mort ne tarde pas à devenir la suite, ou qu'elle provoque la formation d'un abcès, dont le développement et l'issue ne sont pas moins funestes. Certains praticiens veulent qu'on se contente alors de donner à la tête du blessé une position telle, que la balle, entraînée par son propre poids, puisse tomber d'elle-même, ou au moins se rapprocher assez de la surface, pour qu'il soit possible de la reconnaître à la proéminence qu'elle fait, et de l'extraire. On sent de suite toute l'incertitude de ce procédé purement spéculatif. D'autres chirurgiens, plus hardis et presque téméraires, veulent qu'après avoir pratiqué plusieurs couronnes de trépan, rapprochées et confondues ensemble, si la fracture et l'ablation des pièces d'os brisées n'ont pas déjà produit une ouverture suffisante, on introduise dans la plaie du cerveau un gros stylet boutonné, avec la précaution de l'enfoncer doucement, de ne pas le faire pénétrer trop avant, de ne pas s'écarter du trajet de la balle, et d'éviter avec soin de pratiquer une fausse route. Tel est, entre autres, le sentiment du père de la chirurgie française moderne : si un hasard heureux veut qu'on rencontre la balle, il faut la charger avec des pinces à pansement plutôt qu'avec la curette ou les crochets recommandés par les anciens; et lorsqu'on est parvenu à la tirer au dehors, on porte le doigt dans la plaie, pour s'assurer s'il n'y a plus d'autres corps étrangers, qu'on aurait soin d'extraire, dans le cas où on en trouverait quelqu'un. Une opération aussi dangereuse ne peut guère se hasarder que quand la balle dirigée obliquement n'a pas pénétré au-delà de la substance corticale; ce qu'il est possible de reconnaître à une légère saillie qu'elle forme à la surface de l'hémisphère, comme aussi le lieu de son entrée, si elle s'est enfoncée d'une manière directe, se trouve indiqué par un mamelon de pulpe cérébrale que l'on voit sortir. Il importe surtout d'élargir la solution de conti-

nuité des os du crâne, quand la balle, ayant frappé directement la tête, n'a produit qu'un trou rond, et du diamètre nécessaire seulement pour livrer passage. Le professeur Percy cite l'exemple d'un chirurgien irréfléchi, qui, ayant rencontré un cas semblable, et discernant la balle au fond de la plaie, se hâta de la saisir avec des pinces, mais fut obligé de la laisser retomber, faute d'espace suffisant pour l'extraire, et ne put point ensuite parvenir à la retrouver, lorsque, reconnaissant trop tard son imprudence, il eût pratiqué le trépan, par l'application duquel il aurait dû commencer, avant de faire la moindre tentative d'évulsion.

On peut ériger en règle générale que les lésions de l'encéphale, qui résultent de la pénétration de corps contondans dans le crâne, ne sont pas, à beaucoup près, aussi dangereuses, surtout quand la base du viscère n'a point été intéressée, que celles qui proviennent de l'action de ces mêmes corps sur la tête, sans qu'ils aient pénétré dans l'intérieur du crâne.

Ce dernier effet des instrumens contondans donne naissance ou à un épanchement (*Voyez* ce mot), ou à une inflammation (*Voyez* CÉPHALITE), ou à une commotion. Une commotion étant, comme le mot lui-même l'indique, l'ébranlement simultané de deux corps, il faut nécessairement que le crâne soit ébranlé, pour communiquer à l'organe cérébral le mouvement qui lui a été transmis par l'agent extérieur; et pour qu'il en résulte, dans le tissu tendre et délicat du cerveau, des altérations et des changemens qui puissent donner lieu à des accidens. La commotion du cerveau par une cause qui agit immédiatement sur le crâne ou sur le tronc, de manière que le mouvement puisse se communiquer à la boîte osseuse, et par elle à l'organe encéphalique, affecte plusieurs degrés différens, et apporte dans la texture du viscère qu'elle intéresse des désordres organiques qu'il importe d'examiner.

La commotion, toutes choses égales d'ailleurs, est en raison directe de la violence du coup qui l'a occasionnée; car si le crâne est très-élastique, très-dur, très-susceptible de recevoir un ébranlement et de le transmettre, nul doute alors, qu'à percussion égale, la commotion ne soit plus forte que si la boîte cède à la force du coup. C'est sans doute la raison pour laquelle la commotion est moins prononcée chez les enfans que chez les personnes avancées en âge. Si l'instrument vulnérant est large, et agit par une grande étendue, il communique un ébranlement plus considérable que s'il frappe par une surface plus petite, et que la force du coup se concentre sur un seul point. Telles sont les principales circonstances qui influent sur le degré de la commotion, que l'action d'un corps conton-

dant peut produire dans le cerveau. Quant aux effets de cette commotion sur l'organe lui-même, ils sont de deux sortes : tantôt la commotion, sans occasioner d'altération organique sensible pour nous, c'est-à-dire, sans rien changer à la disposition visible de l'encéphale, produit cependant dans les fonctions de ce viscère des dérangemens plus ou moins considérables : tantôt elle a une violence telle qu'il en résulte suspension totale des fonctions du cerveau, et par conséquent cessation de la vie chez le blessé, qui tombe véritablement assommé. Mais, depuis le premier degré de la commotion, qui produit un léger étourdissement avec éblouissement, jusqu'à la mort instantanée, il y a une foule de nuances très-variées dans les accidens que l'ébranlement occasionne.

Une commotion peut donner lieu à la mort, sans qu'à l'ouverture du corps on observe aucun dérangement apparent dans le cerveau ; mais il est aussi des cas où elle est accompagnée de lésions organiques du viscère, et ces lésions sont, ou la rupture des vaisseaux, soit de la pie-mère, soit de ceux qui pénètrent dans le cerveau lui-même, ou le déchirement de la substance de l'organe, ou enfin sa contusion.

Les effets de la commotion du cerveau sans altération organique sensible dans le tissu, sont : l'éblouissement, l'étourdissement, la perte de connaissance, la sortie involontaire des excrémens et des urines, et enfin l'assoupissement léthargique, dans lequel le malade meurt souvent, ou dont, après y être resté plongé plus ou moins longtemps, il sort quelquefois pour recouvrer la santé.

Le pronostic de la commotion du cerveau ne peut être que fâcheux ; cependant il varie à raison de la violence du coup, qui s'annonce par l'intensité et le nombre des symptômes qu'éprouve le malade. Ainsi une légère commotion, avec simple étourdissement et perte de connaissance pendant quelque temps, entraîne rarement des suites fâcheuses. Il est bon d'observer à cet égard que la plupart des personnes qui ont eu la tête frappée par un instrument contondant, ou qui ont fait une chute, conçoivent les plus grandes craintes et ne recouvrent leur tranquillité que quand elles ont bu, après le coup, un verre de vinaigre ou de jus de verjus, et usé pendant neuf jours d'infusions vulnéraires ou aromatiques. La moindre douleur leur fait redouter la formation d'un *dépôt dans la tête* ; mais rarement voit-on de légers ébranlemens de l'organe cérébral être suivis d'accidens, et le chirurgien guidé par des sentimens d'honneur, doit s'attacher à détruire les préjugés dont le peuple est imbu à cet égard. Lorsqu'au contraire la commotion est portée à un plus haut degré, et accompagnée d'altération organique de l'encéphale, un épanchement

et une inflammation surviennent ordinairement. Quelquefois ces accidens redoutables ne se déclarent point ; les symptômes alors, après avoir duré deux, trois et même quatre jours de suite, se dissipent peu à peu, le malade revient à son état naturel, et les fonctions du cerveau se rétablissent complétement. On cite l'exemple d'un fou à qui un coup sur la tête rendit l'usage de la raison ; mais il est bien plus fréquent, après une commotion violente, de voir les facultés intellectuelles aliénées pour toujours, ou au moins le blessé demeurer imbécille pendant un certain laps de temps, perdre la mémoire, et demeurer privé pour quelques mois de l'usage de la parole.

Les indications curatives de ces sortes de commotions sont presqu'entièrement empiriques, c'est-à-dire que la plupart sont tirées de l'expérience et de l'observation, au lieu d'être le fruit du raisonnement, comme la majeure partie de celles qui s'appliquent aux épanchemens. Notre ignorance à l'égard de la structure interne du cerveau et des diverses fonctions que ses parties sont appelées à remplir, est la raison de cette incertitude que nous devons malheureusement concevoir peu d'espérance de voir se dissiper un jour. L'expérience a appris que les saignées copieuses du bras, du pied et de la jugulaire, ainsi que l'application des sangsues sur les parties latérales du cou et aux tempes, réussissent dans un grand nombre de cas, et que, par conséquent, on doit y avoir recours lorsqu'une occasion semblable se présente ; elle enseigne aussi que ce sont les premiers moyens à mettre en usage.

Mais jusqu'à quel point saignera-t-on ? quel sera le nombre des saignées ? quelle quantité de sang tirera-t-on à chaque fois qu'on ouvrira la veine ? Il est extrêmement difficile, pour ne pas dire même impossible, d'établir des règles générales à cet égard. On sait que la saignée doit être en raison de l'âge, de la force et du tempérament de l'individu, ainsi que de l'intensité des symptômes qui obligent d'y avoir recours. Des saignées trop copieuses et trop réitérées auraient des inconveniens : elles pourraient enlever aux organes essentiels à la vie, le sang nécessaire à l'entretien et à l'exercice de leurs fonctions; alors le malade tomberait dans un état de langueur et d'affaiblissement accompagné de mouvemens convulsifs au milieu desquels il pourrait bien périr. D'un autre côté, trop peu de sang tiré n'empêcherait pas la réaction, et l'afflux des humeurs vers la tête, qu'il importe tant de modérer. Il est d'expérience aussi que la saignée du pied, après qu'on a diminué la masse du sang en pratiquant quelques saignées du bras, produit de très-bons effets dans les maladies inflammatoires de la tête, et en particulier dans toutes les affections du

cerveau qui succèdent à des coups ou à des chutes. Les praticiens recommandent également la saignée de la veine jugulaire, lorsque la face est animée et gorgée de sang. En effet, cette opération procure un dégorgement immédiat des veines de l'encéphale. Au reste on a beaucoup abusé de la saignée dans les cas de commotion du cerveau; l'ébranlement d'un viscère le plus important sans doute de toute l'économie animale, dispose le corps à tomber dans un état de faiblesse et d'adynamie, dont la phlébotomie ne ferait qu'accélérer l'invasion, ou auquel elle pourrait au moins donner un caractère plus pernicieux. Il est donc prudent de n'y avoir recours que chez les sujets jeunes et vigoureux, et chez les adultes qui annoncent évidemment une constitution pléthorique; l'ouverture de la jugulaire paraît alors devoir mériter la préférence; mais on doit s'en abstenir si elle exigeait une compression un peu forte, cas au reste où l'opération serait moins pressamment indiquée, puisque le défaut de gonflement naturel de la veine annoncerait que le sang ne se porte pas en très-grande quantité vers la tête. La saignée de pied est celle ensuite qui procure le soulagement le plus efficace.

Bertrandi redoutait beaucoup l'ouverture de la veine saphène, et il lui attribuait chimériquement les accidens qui se manifestent quelquefois après les plaies de tête, *surtout dans les chutes de très-haut*, accompagnées des symptômes de la commotion. En effet, il n'est pas rare alors qu'au bout de cinq ou six jours, le malade ressente des douleurs à l'hypocondre droit, devienne jaune, fébricitant, et meure. A l'ouverture du cadavre on trouve le foie en suppuration. Or ces abcès hépatiques, consécutifs aux plaies de tête, dont ils ne sont toutefois pas un effet constant, ont été attribués à diverses causes, et quatre opinions furent successivement émises pour en expliquer l'origine. Ainsi on les a fait provenir d'une métastase, d'un dérangement de la circulation soit veineuse soit artérielle, d'une sympathie nerveuse, et enfin de l'ébranlement et de la commotion du foie lui-même.

Les uns ont en effet pensé que la suppuration de l'organe sécréteur de la bile est l'effet d'une métastase, c'est-à-dire que la matière purulente produite par la plaie de tête, éprouvant une rétropulsion subite, se porte sur le foie, et y occasionne un abcès. Mais, en admettant la rétropulsion du pus, qui par elle-même est déjà plus que problématique, et l'absorption de cette humeur par les radicules lymphatiques, comment supposer qu'après avoir suivi toutes les voies de la circulation, elle viendrait se déposer de préférence dans le foie? Comment, étant obligée de parcourir le système lymphatique, puis le cœur, les poumons, une seconde fois le cœur,

et ensuite tout le corps, ne se fixerait-elle pas plutôt par exemple sur le poumon qui est un organe si délicat? Comment en arrivant au tronc cœliaque, se séparerait-elle des molécules sanguines avec lesquelles elle était intimement unie (en supposant encore que l'influence de l'air ne l'eût pas altérée dans le poumon), pour se porter par l'artère hépatique au foie? Comment ne se dirigerait-elle pas également sur la rate, l'estomac ou tout autre organe quelconque de ceux qui sont contenus dans les cavités abdominale ou pelvienne? Comment enfin, en admettant qu'elle passât toute entière dans l'artère hépatique, réussirait-elle à provoquer un abcès dans le foie? Les partisans de cette opinion se fondaient sur ce que la manifestation d'abcès hépatiques à la suite d'une plaie de tête, entraîne la cessation soudaine de la suppuration. Mais un argument aussi péremptoire en apparence, perd toute sa valeur quand on sait que les dépôts du foie se déclarent fréquemment à la suite de coups à la tête, sans suppuration, et avec simple contusion des parties molles externes.

La seconde théorie se fonde sur un prétendu dérangement de la circulation. Bertrandi, par exemple, soutint que dans les commotions violentes du cerveau, le sang afflue en plus grande abondance vers cet organe, et revient aussi en plus grande quantité par les veines jugulaires; la veine cave supérieure se trouve donc plus gonflée qu'à l'ordinaire, et verse le fluide dans le cœur avec plus de précipitation qu'elle n'a coutume de le faire; mais l'accélération de la marche du sang contenu dans la veine cave descendante, détermine le ralentissement de celle du fluide apporté par la veine cave inférieure, et qui, refoulé dans les veines hépatiques, ou tout au moins contraint à stagner dans ces vaisseaux, suscite dans le foie une inflammation qui se termine, soit par gangrène, soit plus ordinairement par suppuration. Si alors on vient à saigner du pied, ajoute Bertrandi, la colonne du sang de la veine cave inférieure étant diminuée, celle du fluide charrié par la supérieure, ne fait qu'acquérir encore plus de poids, et l'opération a pour suite immédiate de favoriser la manifestation d'un engorgement et d'un dépôt dans le foie. Mais Bertrandi alléguait arbitrairement une augmentation de la masse et une accélération de la vitesse du sang qui descend par la veine cave supérieure. D'ailleurs l'anatomie nous apprend que les deux veines caves ne s'ouvrent pas vis-à-vis l'une de l'autre, que leurs abouchemens dans l'oreillette droite sont obliques, et que par conséquent la colonne du sang de l'une ne peut gêner celle de l'autre.

Pouteau et David, mécontens avec raison de cette explication, lui en substituèrent une autre qui ne vaut guère mieux.

Ils prétendirent que le coup reçu à la tête, cause dans les artères du cerveau une crispation qui ne leur permet pas d'admettre autant de sang qu'auparavant, de manière que l'aorte ventrale se trouve alors en charrier plus qu'à l'ordinaire, que le fluide fait irruption dans tous les viscères abdominaux, qu'il se porte particulièrement vers le foie, à raison de la masse et de la mollesse de cet organe, et que causant l'engorgement des nombreuses veines qui le parcourent, il donne ainsi naissance à une inflammation, et par suite à la suppuration. Mais, en admettant qu'il se portât moins de sang à la tête, pourquoi le foie s'engorgerait-il de préférence à la rate, qui reçoit bien plus de sang artériel, et qui est d'un parenchyme encore moins dense? D'ailleurs l'ancien adage, dont l'application ne souffre aucune exception, savoir, que les humeurs affluent là où se trouve un point quelconque d'irritation, renverse toute la théorie de Pouteau et de David, qui est plus qu'hypothétique.

Desault, qui la rejetait, aussi bien que celle de Bertrandi, admettait une relation occulte entre le cerveau et le foie, telle que les affections du premier dérangent constamment les fonctions du second; il pensait que le système nerveux est l'agent principal de la communication, sur laquelle la circulation n'influe qu'indirectement.

Cette doctrine est ingénieuse, et sans doute c'est la seule à laquelle on puisse avoir raisonnablement recours pour expliquer les métastases, ainsi que l'ont fait divers auteurs, et en particulier plusieurs praticiens allemands. Mais elle paraît toutefois insuffisante dans le cas dont il s'agit, et le professeur Richerand ayant égard au volume énorme du foie, à sa pesanteur considérable, à la manière dont il adhère au diaphragme, enfin à son tissu parenchymateux, ne balance pas à conclure que les abcès hépatiques, dont les commotions du cerveau, suites d'une chute, sont accompagnées si fréquemment, dérivent de la commotion générale à laquelle cet organe participe plus que tous les autres, à raison de sa nature; et des désordres qu'un ébranlement un peu violent doit occasionner dans un viscère pesant, mal soutenu, mollasse et facile à déchirer.

Cette affection du foie indique par elle-même non-seulement les saignées générales, mais encore les saignées locales, particulièrement les sangsues autour de l'anus. On applique en même temps des topiques émolliens sur le bas-ventre. Dans le cas où le malade, assoupi par l'effet de la commotion, ne pourrait indiquer s'il ressent des douleurs à l'hypocondre droit, il faudrait essayer de reconnaître par le tact si le foie a souffert ou non : ce dont il est au reste fort difficile de s'assurer autrement que par le témoignage du blessé lui-même. *Voyez* FOIE.

On emploie aussi avec succès dans les cas de commotion la méthode dérivative ou révulsive, c'est-à-dire, les vésicatoires, lorsque le malade n'est pas encore sorti de son état de stupeur, que le pouls est petit et faible, l'insensibilité portée presqu'au comble, et l'assoupissement léthargique profond. Si la tête ne montre aucune trace de lésion après l'avoir examinée, si au travers des tégumens on ne discerne ni apparence de fracture, ni aucun point empâté ou douloureux, on rasera la tête, et on la couvrira d'un large vésicatoire qui comprenne toute l'étendue du cuir chevelu, et qui descende même un peu plus bas vers le front. On en posera aussi entre les épaules, aux cuisses et aux jambes. Ce sont autant de moyens de détourner les humeurs qui affluent vers l'organe cérébral, d'irriter le système nerveux, et de le retirer de l'espèce de stupeur dans laquelle il a été plongé par l'effet de la commotion. Le vésicatoire ne doit pas être appliqué ici comme simple rubéfiant : il faut au contraire enlever la pellicule, et panser la plaie avec la pommade épispastique, afin d'accroître l'irritation, et de la maintenir jusqu'à l'entière cessation des accidens.

Les évacuans sont également très-utiles. On doit s'abstenir des vomitifs, parce que les efforts pour vomir font stagner le sang dans les veines de la tête, ce qui pourrait favoriser la formation d'un épanchement, ou augmenter la collection, s'il en existait déjà une. Mais il faut recourir aux éméticocathartiques qui procurent des évacuations alvines très-abondantes. Ici se range surtout l'émétique en lavage, qui, outre les propriétés purgatives que ce mode d'administration lui procure, jouit encore de l'avantage de pousser aux sueurs, et de faire l'office d'un dérivatif utile, en stimulant le foie au voisinage duquel il agit.

On a aussi beaucoup vanté les odeurs volatiles et pénétrantes, comme l'ammoniaque; mais l'effet d'un pareil moyen est trop instantané et trop fugace pour qu'on puisse compter beaucoup sur lui.

Lorsque, dans une violente commotion du cerveau, on a employé toutes les ressources qui viennent d'être indiquées, c'est-à-dire, qu'on a saigné si la constitution du sujet le permet, qu'on a mis les sangsues au cou, aux tempes ou à l'anus, que, quand le malade éprouve des douleurs à l'hypocondre droit, on a couvert le ventre de cataplasmes et de fomentations émollientes, qu'on a établi des vésicatoires à la tête, entre les épaules, aux jambes et aux cuisses, soit sur toutes ces parties à la fois, soit sur quelques-unes d'entre elles seulement, qu'on a excité les évacuations alvines par les lavemens purgatifs, ou donné l'émétique en lavage si le malade peut avaler, alors on a véritablement rempli toutes les indi-

cations empiriques. Tantôt le blessé revient peu à peu de son état d'assoupissement comateux, et se rétablit; tantôt aussi il succombe. Quelquefois, aux symptômes déjà existans, s'en joignent d'autres qui annoncent soit l'inflammation de l'organe cérébral, soit un épanchement dans son intérieur ou à sa surface.

Souvent il arrive à la suite d'une plaie du cerveau, principalement lorsque l'ouverture du crâne est très-considérable et située dans un endroit déclive, et quand le malade est tourmenté par une fièvre ardente, que la substance de l'encéphale sort, et fait saillie au dehors. Cette hernie du cerveau qu'on observe quelquefois aussi à la suite de caries extrêmement profondes, ou de l'opération du trépan, lorsque l'ouverture ne s'est pas refermée par une production membraneuse très-solide, et qui s'est enfin offerte plusieurs fois congéniale, sera plus amplement décrite à l'article *encéphalocèle*. *Voyez* ce mot.

Outre cette tumeur qui provient de l'intérieur de la tête, et qu'on peut considérer comme étant du ressort de la chirurgie, puisqu'elle réclame les secours de cet art qui parvient assez ordinairement à la guérir, il en est d'autres d'une espèce différente qui se développent dans le cerveau, y prennent un accroissement plus ou moins considérable, donnent lieu à des symptômes variés, plus ou moins graves, et finissent par faire périr les malades qui en sont attaqués. Ces tumeurs ne sont ni du ressort de la chirurgie, ni de celui de la médecine; car on ne peut leur opposer aucun moyen efficace, et elles occasionnent constamment la mort. Il y a plus même, c'est qu'on ne peut presque jamais en soupçonner l'existence du vivant du malade, qui ne sait à quoi rapporter les accidens déterminés par elles, et le plus souvent ce n'est qu'à l'ouverture du cadavre qu'on découvre une affection organique des méninges ou du cerveau lui-même. Tout ce qu'il est possible de dire à cet égard, et tout ce qu'on trouve dans les auteurs d'anatomie pathologique, comme Morgagni et Lieutaud, ne peut faire connaître que ce que chaque praticien a observé lui-même, et n'est qu'un objet de pure curiosité. Les faits rapportés dans les livres ne peuvent fournir aucune vue thérapeutique, ni aucune idée pour le diagnostic dans des cas pareils. Néanmoins ces remarques ont leur utilité : elles rendent plus circonspect quand il s'agit d'employer les ressources de la haute chirurgie pour faire cesser les symptômes qui annoncent une affection du cerveau, comme douleurs très-vives, etc., puisque les autopsies cadavériques prouvent que les maladies en question tiennent le plus souvent à des tumeurs du cerveau, du cervelet ou des méninges,

contre lesquelles l'art ne peut absolument rien. La présence de ces tumeurs squirrheuses, stéatomateuses ou même pierreuses ne s'annonce quelquefois, pendant la vie, par aucun accident physique, ni par aucun dérangement des facultés morales. Mais assez ordinairement les sujets dans les cadavres desquels on les rencontre, avaient éprouvé soit de l'agitation, des convulsions ou de l'insomnie, soit de la stupeur et de l'assoupissement, soit enfin des accès de délire mélancolique ou d'une autre vésanie quelconque, et des attaques d'apoplexie ou d'épilepsie. Chez certains individus l'inflammation du cerveau se termine par des indurations et des squirrhosités. Le malade éprouve alors un sentiment profond de pression dans un point déterminé de la tête, des vertiges et de la stupeur: il ne discerne les objets qu'avec peine, et n'entend non plus les sons qu'avec beaucoup de difficultés. Il finit presque toujours par mourir d'une attaque d'apoplexie, et Quesnay prétend que dans certains cas, très-rares à la vérité, le squirrhe dégénère en véritable cancer.

L'inflammation du cerveau, quelle que soit la cause qui la provoque, se termine rarement par résolution, parce que le sang afflue en trop grande abondance vers la tête, et que la chirurgie n'a que de bien faibles ressources à lui opposer. Dès qu'elle a duré plusieurs jours, une solution aussi heureuse ne doit plus être espérée, et la formation d'un dépôt est certaine ou très-vraisemblable. Mais les abcès cérébraux paraissent ne pas être constamment la suite d'une inflammation, au moins aiguë. Quelquefois ils se manifestent après des chutes ou des coups, mais au bout d'un laps de temps si considérable qu'il est impossible d'en rapporter l'origine à la percussion de la tête, dont le malade a perdu lui-même le souvenir. On en a trouvé chez des personnes frappées de phthisie pulmonaire, et chez d'autres qui étaient mortes subitement d'apoplexie, après la suppression de la suppuration d'une plaie et d'un cautère établi depuis longtemps, ou la cessation d'une diarrhée et d'une dysenterie invétérées. Enfin on les a aussi observés après des fièvres malignes et putrides qui s'étaient terminées par des convulsions et un assoupissement léthargique. Le professeur Portal rapporte deux exemples d'individus qui périrent de cette manière, mais longtemps après la solution de leur fièvre, et au moment où tout portait à croire qu'ils étaient rétablis parfaitement, quoique leur santé fut toutefois demeurée languissante et valétudinaire. Les Commentaires de la Société royale d'Edimbourg font mention de personnes qui, après avoir ressenti de vives céphalalgies avec surdité pendant plusieurs années de suite, périrent enfin dans la démence, les convulsions et le coma : on trouva leur cerveau abcédé.

Merk, dans la Bibliothèque de Blumenbach, cite d'autres exemples de sujets dont l'encéphale offrait un abcès, et qui, ayant éprouvé depuis nombre d'années un écoulement fétide par l'oreille, avaient fini par mourir d'une attaque d'apoplexie.

Les abcès du cerveau varient beaucoup quant à leur siége, car ils existent soit dans les ventricules, soit dans un point quelconque de la substance même de l'encéphale. Ils présentent aussi de grandes variations par rapport à la quantité du pus, qui s'est quelquefois trouvée égale au contenu d'un verre. On les reconnaît assez ordinairement au sentiment de pesanteur et de pression insupportable que le malade éprouve dans un lieu fixe de la tête, avec un battement violent ou des douleurs vives et gravatives, une fièvre aiguë, et un délire intense. Les sensations sont presque toujours perverties : la vue s'affaiblit ou s'anéantit même complétement ; le malade louche, ou voit les objets dans un autre endroit que celui où ils sont réellement ; l'ouie devient dure, ou se supprime tout-à-fait ; des engourdissemens se font ressentir dans certaines parties ; la paralysie s'empare d'un membre ou de tout un côté du corps ; des mouvemens convulsifs partiels se déclarent ; enfin, il survient même des attaques d'épilepsie et d'apoplexie. Quelquefois ces derniers accidens sont les seuls qui se présentent : l'abcès s'est formé lentement, sans qu'aucun symptôme aigu se soit manifesté, et le malade périt d'une mort prompte au milieu d'un assoupissement léthargique ou d'un accès d'apoplexie, dont il est impossible de reconnaître la source dans les circonstances commémoratives, ni dans la constitution individuelle.

Le diagnostic des abcès du cerveau est donc infiniment obscur, si ce n'est lorsque ces dépôts se manifestent à l'endroit d'une fracture du crâne avec perte de substance aux os, ou à la suite d'une céphalite bien reconnue. Le pronostic en est toujours sinistre, et ils se rangent au nombre des maladies les plus redoutables. Cependant s'ils se manifestent après une fracture, et dans le lieu même où le cerveau est à nu, que l'effacement des anfractuosités du viscère et une légère tuméfaction fassent conjecturer qu'ils siégent à une faible profondeur, dès que l'état du pouls annonce la formation du pus, on ne doit pas hésiter à plonger un bistouri dans la substance cérébrale, et à l'y enfoncer de quelques lignes, afin de procurer issue au fluide, si on a le bonheur d'en rencontrer le foyer. Alors on peut conserver l'espoir de soustraire le malade au danger imminent qui menace ses jours. Quelquefois la nature se suffit à elle-même : elle évacue la matière purulente par l'oreille ou le nez, et parvient ainsi à guérir la maladie ; enfin, les autopsies cadavériques ont appris qu'elle réussit

chez certains sujets à se délivrer par l'absorption lymphatique du fluide dont la stagnation entraîne des suites si funestes. On a en effet trouvé souvent des portions de cerveau manquantes et érosées chez diverses personnes qui avaient éprouvé précédemment des vertiges, de la stupeur, de la somnolence, et des attaques d'apoplexie ou d'épilepsie, accidens qui avaient cessé tout-à-coup pour ne plus les tourmenter pendant longtemps jusqu'à l'époque de la mort. Ce fait vient d'être récemment confirmé par les intéressantes recherches d'après lesquelles M. Riobé a conclu que les épanchemens sanguins provoqués par l'apoplexie sont jusqu'à un certain point susceptibles d'être résorbés et de guérir spontanément, laissant des cicatrices qui indiquent l'emplacement de leur ancien foyer.

Enfin, l'inflammation du cerveau, comme celle de toutes les autres parties du corps, peut se terminer par gangrène. Cette redoutable issue, dont la mort est la suite infaillible, s'annonce généralement par l'abolition du sentiment. Fantoni a toutefois consigné une observation de laquelle il résulte qu'elle s'est rencontrée chez certains sujets qui n'avaient offert aucun symptôme de céphalite avant de périr.

(JOURDAN)

ENCÉPHALITE, s. f., *encephalitis*, de εν, dans, et de κεφαλη, tête : inflammation de l'encéphale, ou de la substance du cerveau. La phrénésie, ou méningite et l'encéphalite, sont tellement affines, qu'il est extrêmement difficile, pour ne pas dire même impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de les bien distinguer l'une de l'autre, et d'en fixer les symptômes caractéristiques. Ces deux affections sont encore aujourd'hui confondues par la plupart des nosologistes. Elles diffèrent cependant d'une manière essentielle; et voici quels sont les principaux caractères que les auteurs signalent, comme appartenant en propre à l'encéphalite. Cette maladie est presque toujours déterminée par une violente commotion de la tête; mais elle reconnaît fréquemment aussi pour cause une contusion de la substance du cerveau, et elle accompagne, avec plus ou moins d'intensité, toutes les plaies de ce viscère. Elle se déclare, au plus tard, deux ou trois jours après l'accident. Les symptômes, dont l'invasion annonce son approche, sont des frissons irréguliers, des douleurs vagues dans les membres, et un sentiment d'abattement général. Sa marche est lente, et elle ne se termine guère que le onzième, le douzième ou même le vingtième jour. Les douleurs qu'elle occasionne sont sourdes, profondes, et sans siége bien déterminé : elles correspondent à l'occiput, excepté dans les cas de lésion ou de dénudation du cerveau. Le pouls est faible, mou et irrégulier.

Le malade est atteint d'un délire continu, et quelquefois furieux, presque dès le début de l'affection. Une vive lumière l'affecte si vivement, qu'il ne peut pas la supporter : mais, vers la fin, quand les progrès du mal ont épuisé la sensibilité, l'œil demeure chassieux et larmoyant, avec la pupille dilatée et immobile, et le regard fixe et hébêté. Ordinairement le malade est plongé dans un abattement total, la torpeur et même l'apoplexie. La respiration s'opère avec gêne et bruit. Enfin, la paralysie s'annonce rarement par des convulsions, et il n'est pas fréquent non plus que les tégumens soient douloureux au toucher. La terminaison est presque toujours mortelle. *Voyez* CÉPHALITE. (JOURDAN)

ENCÉPHALOCÈLE, s. f., *encephalocele*, d'εγκεφαλος, cerveau, et de κηλη, hernie : hernie du cerveau.

L'encéphalocèle est une espèce de hernie que le cerveau forme en franchissant les limites qui lui ont été assignées par la nature. Cette affection n'est pas très-commune; cependant il en existe plusieurs exemples authentiques. Quelques-uns, entre autres, se trouvent consignés dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Au premier aperçu, il paraît fort difficile de concevoir comment l'organe cérébral, contenu dans une boîte osseuse qu'il remplit exactement, et qui lui oppose une résistance insurmontable, peut sortir des bornes où la nature l'a renfermé; mais l'étonnement cesse quand on réfléchit, d'une part, à l'état du crâne dans les premiers temps de la vie, et de l'autre, aux diverses maladies qui affectent cette boîte osseuse.

En effet, les endroits où les os du crâne doivent se réunir par leurs angles, étant les plus éloignés de celui où le travail de l'ossification commence, et d'où les rayons osseux partent en divergeant, ces angles demeurent quelque temps cartilagineux, et formés par une membrane très-mince, constituant ce qu'on nomme les fontanelles. On compte six de ces fontanelles. Il y en a une à l'endroit où les deux pariétaux et les deux portions du frontal se réunissent, une autre à la jonction de l'occipital avec les pariétaux, une de chaque côté dans le lieu où le coronal, le pariétal et la portion écailleuse du temporal concourent à former la partie antérieure et inférieure de la fosse temporale, enfin une de chaque côté en arrière et à la réunion du pariétal, de l'occipital et du temporal. Si ces fontanelles tardent trop longtemps à s'ossifier, les mouvemens continuels d'élévation du cerveau, produits par l'afflux du sang dans le système vasculaire cérébral, exercent contre elles une action qui les soulève à raison de la moindre résistance qu'elles opposent, et il peut même arriver que, cédant totalement à la pression sans cesse réitérée de l'encéphale, elles se déchirent,

et laissent échapper l'organe. Or, c'est aux fontanelles inférieures et postérieures que l'encéphalocèle s'est principalement fait remarquer.

La hernie du cerveau ne peut avoir lieu de cette manière que chez les enfans très-jeunes. On l'a toutefois rencontrée dans l'âge adulte; mais elle s'était alors manifestée à la suite, soit de fractures avec déperdition de substance aux os, soit de caries extrêmement étendues, soit enfin de l'opération du trépan, parce que l'ouverture pratiquée avec la couronne ne se remplit que d'une substance membraneuse très-peu résistante. Ce dernier cas est le plus rare de tous, et à peine même en connaît-on un ou deux exemples bien avérés.

L'encéphalocèle subsiste presque toujours dès avant la naissance des enfans; cependant, comme elle n'affecte alors qu'un très-petit volume, que souvent même elle ne s'aperçoit pas du tout, et que presque constamment elle ne devient manifeste qu'après l'accouchement, on la considère non comme une maladie congéniale, mais comme une affection consécutive à la naissance. Peut-être dépend-elle d'un vice particulier de conformation. On pourrait au moins inférer cette conséquence de sa grande rareté; car la cause déterminante, c'est-à-dire, la non-ossification des fontanelles, existe chez tous les enfans.

Quoi qu'il en soit, lorsqu'elle a acquis un certain degré de développement, on la reconnaît aux caractères suivans : elle offre une tumeur circonscrite, et plus ou moins volumineuse, à l'endroit d'une fontanelle; la peau, très-amincie, n'a pas changé de couleur; la chaleur naturelle n'est point augmentée; aucune douleur ne se fait ressentir; la tumeur est molle, et sans fluctuation; on discerne au tact, tantôt facilement, et tantôt avec plus de peine, les circonvolutions et les anfractuosités du cerveau; enfin, la tumeur présente un mouvement de pulsation isochrône à celui du pouls; on la réduit facilement par la compression, mais elle reparaît aussitôt qu'on cesse de comprimer.

La pulsation et la réductibilité par la compression sont des caractères communs à la hernie du cerveau et à la tumeur fongueuse de la dure-mère; mais cette dernière est plus dure; on ne la trouve pas précisément à l'endroit d'une fontanelle; elle sort par une ouverture qu'elle se pratique elle-même, et cette ouverture est irrégulière. Au contraire l'encéphalocèle se fraie une issue au dehors, soit par une ouverture dont la figure et la situation sont connues, soit par une ouverture pratiquée accidentellement ou artificiellement. Il est donc facile, pour peu qu'on y apporte d'attention, de différencier ces deux tumeurs l'une de l'autre. On distingue aisément aussi l'encéphalocèle des tumeurs ou bosses sanguines que les enfans appor-

tent quelquefois en venant au monde. Ces bosses dépendent d'une infiltration ou d'un épanchement de sang dans le tissu cellulaire, à l'occasion d'une forte contusion que la tête a éprouvée pendant un accouchement laborieux. Cependant il est arrivé à plusieurs praticiens de les confondre avec la hernie du cerveau. Une pareille méprise, peu bonorable pour la sagacité de celui qui la commet, s'excuse moins facilement encore que celle qui a fait prendre une bosse formée par du sang à la fois épanché et infiltré pour un enfoncement du crâne.

L'encéphalocèle est une maladie dont le pronostic n'offre en général rien d'alarmant ni de fâcheux. Les indications curatives qu'elle présente consistent à réduire la tumeur, pourvu toutefois que la compression ne donne lieu à aucun accident. Si, en repoussant dans la cavité du crâne la portion herniée ou turgescente du cerveau, on déterminait des accidens à craindre, comme des convulsions ou l'assoupissement, il faudrait renoncer à ce procédé, qui n'entraîne d'ailleurs aucun inconvénient tant que la tumeur présente seulement un volume médiocre. Dans le cas, au contraire, où elle serait très-développée, l'excision avec un bistouri bien effilé offrirait une ressource assurée : la plaie serait pansée avec des substances balsamiques, entre autres avec l'essence de térébenthine.

Mais il ne suffit pas d'avoir réduit l'encéphalocèle, et fait rentrer le cerveau dans ses limites naturelles, il faut encore s'opposer à une nouvelle sortie de cet organe pendant tout le temps que la nature doit employer à l'ossification de la fontanelle, ou à l'oblitération de l'ouverture pratiquée, soit par le trépan, soit par la carie, ou toute autre cause externe ou interne. Ainsi on soutient les fontanelles par une pression égale, en couvrant la tête de l'enfant avec une calotte de cuir bouilli, ou en adaptant au bonnet une pelotte de largeur et d'épaisseur convenables. On assujettit le bonnet aussi solidement que possible. Comme l'ossification n'a lieu que d'une manière lente et graduée, il faut continuer cette compression jusqu'à ce que le travail de la nature soit achevé, c'est-à-dire, pendant une année, deux ans, ou même plus longtemps. L'usage habituel d'un obturateur est indispensable, quand la maladie se déclare à la suite de l'opération du trépan, puisqu'alors l'ouverture du crâne ne se remplit jamais, chez les adultes au moins, que d'une substance membraneuse peu solide et peu résistante.

(JOURDAN)

ENCÉPHALOIDES, s. m. ou *matière cérébriforme*, de ἐγκέφαλον, cerveau, et εἶδος, forme. Je désigne, sous ce nom, une des *matières morbifiques* (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE) qui forment le plus souvent les tumeurs appelées vulgairement squirrheuses ou cancéreuses. J'aurais pu en conséquence lui conserver

un de ces noms; mais je n'ai pas cru devoir le faire, parce qu'ils ont été donnés aussi à des matières morbifiques de nature tout à fait différente.

La plus grande obscurité existe encore, en chirurgie, sur la nature du cancer. Les définitions de ces maladies données, dans les livres anciens et modernes, ne portent que sur leurs caractères extérieurs de forme et de position ; et sur les effets qu'elles produisent sur les organes voisins. Dans les observateurs mêmes, on trouve des tumeurs tout à fait différentes entre elles, désignées sous ces noms communs. La tradition orale et pratique n'offre pas moins d'incertitude, et j'ai entendu moi-même des chirurgiens consommés dans leur art appeler du nom commun de *carcinome*, des tumeurs de diverses natures, et, dans d'autres cas, désigner tour à tour sous les noms de *squirrhe*, de *stéatôme*, d'*athérome*, ou sous la dénomination, plus vague encore, de *tumeurs anomales*, des tumeurs qui étaient formées par une substance identique, quoique dans des états différens. Trois causes principales contribuent à perpétuer l'usage de ces dénominations inexactes : 1°. plusieurs des *matières morbifiques qui n'ont pas d'analogie dans l'économie animale saine* se ressemblent beaucoup dans leur première période ou période de crudité (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE) ; 2°. chacune d'elles passe successivement à des états différens, dont les caractères physiques ou extérieurs sont tout à fait dissemblables ; 3°. enfin, ces matières se trouvent souvent réunies en plus ou moins grand nombre dans une même tumeur, et lui donnent un aspect très-varié, soit qu'elles soient simplement juxtaposées, soit qu'elles soient en quelque sorte infiltrées et pénétrées l'une par l'autre (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE et CANCER). Le seul moyen de dissiper, autant qu'il est en nous, cette obscurité, est d'étudier les caractères propres des substances qui forment les tumeurs désignées d'une manière aussi vague, de rapprocher celles qui ont entre elles une parfaite analogie sous le rapport des caractères physiques, des effets et des périodes du développement, et de séparer ce qui doit l'être. En suivant cette marche analytique, on parviendra nécessairement à une connaissance beaucoup plus exacte des maladies cancéreuses, et probablement même à quelques résultats utiles pour leur traitement. Ce travail ne peut être celui d'un seul homme. J'ai cherché particulièrement à étudier quelques-unes des matières morbifiques dont les caractères sont les plus tranchés, et celle dont il s'agit dans cet article est de ce nombre.

La matière cérébriforme peut exister sous trois formes différentes ; elle est enkystée, rassemblée en masses irrégulières et sans kystes, ou infiltrée dans le tissu d'un organe. Quel que

soit celui de ces trois états sous lequel la matière cérébriforme existe, elle présente dans ses développemens trois périodes distinctes; celle de sa formation ou de *crudité* (Voyez ANAT. PATHOLOGIQUE), celle de son entier développement, dans lequel surtout elle offre la ressemblance avec le tissu cérébral qui la caractérise spécialement, et celle de son ramollissement.

Je vais exposer d'abord les caractères qu'elle présente lorsqu'elle est parvenue au point de son entier développement: cette époque est celle où les trois variétés d'encéphaloïdes que nous venons d'indiquer ont le plus de ressemblance entre elles. Avant et après ce temps, elle présente souvent des caractères très-variés. J'observe ici, une fois pour toutes, ce que j'ai déjà insinué plusieurs fois, qu'en indiquant les variétés ou *sortes* de formes que peut offrir un tissu accidentel, je fais toujours exception des cas dans lesquels ce tissu concourt avec d'autres à la formation d'une altération composée.

La matière cérébriforme, parvenue à son entier développement, est homogène, d'un blanc laiteux, à peu près semblable à la substance médullaire du cerveau; elle offre ordinairement, par endroits, une légère teinte rosée: coupée par tranches minces, elle a une légère demi-transparence; elle est opaque quand on en examine une masse un peu épaisse. Sa consistance est analogue à celle du cerveau humain; mais son tissu est ordinairement moins liant, se rompt et s'écrase plus facilement entre les doigts. Suivant que cette matière morbifique est plus ou moins ramollie, elle présente une ressemblance plus exacte avec quelques parties du cerveau qu'avec d'autres. Mais la plus grande partie de ces tumeurs a toujours plus d'analogie avec la substance médullaire d'un cerveau un peu mou, comme celui d'un enfant, qu'avec aucune autre partie de la substance cérébrale.

Lorsque la matière cérébriforme est réunie en masses plus ou moins volumineuses, ces masses présentent ordinairement un assez grand nombre de vaisseaux sanguins, dont les troncs parcourent leur superficie et s'enfoncent dans leurs scissures, tandis que leurs ramifications pénètrent le tissu même de la matière morbifique. Les tuniques de ces vaisseaux sont fort minces et peu consistantes, aussi sont-ils fort sujets à se rompre. Le sang qui s'extravase alors forme des caillots, souvent assez volumineux, au milieu de la matière cérébriforme, qui, dans ces cas, retrace quelquefois, d'une manière frappante, les lésions que l'on observe dans le cerveau d'un homme mort d'apoplexie sanguine.

Ces épanchemens peuvent quelquefois être très-considérables. A l'ouverture du corps d'une femme morte d'une maladie de l'ovaire droit, je trouvai cet organe si volumineux qu'il for-

mait audessus du bassin une tumeur presque aussi grosse que la tête d'un homme; cette tumeur incisée laissa échapper d'énormes caillots de sang. Un chirurgien, qui faisait l'ouverture, crut d'abord que je m'étais trompé sur la nature de la tumeur et qu'elle n'était autre chose qu'un anévrysme de l'iliaque primitive. Mais cette artère se trouva parfaitement saine audessous de la tumeur, qui, dans plusieurs parties, présentait la matière cérébriforme pure et en assez grande quantité.

Je n'ai pas aperçu de vaisseaux lymphatiques dans les tumeurs de cette nature; mais il est très-probable que le système de la circulation y est complet; car j'ai vu ces tumeurs fortement teintes en jaune chez un sujet affecté d'ictère.

La matière cérébriforme ne reste pas longtemps dans l'état que nous venons de décrire; elle tend sans cesse à se ramollir, et bientôt sa consistance égale à peine celle d'une bouillie un peu épaisse: alors commence la troisième période. Bientôt les progrès du ramollissement deviennent plus prompts et la matière cérébriforme arrive peu à peu à un état de liquidité semblable à celui d'un pus épais; mais elle conserve toujours sa teinte blanchâtre ou plutôt d'un blanc rosé. Quelquefois à cette époque du ramollissement, ou même un peu avant, le sang extravasé des vaisseaux qui parcourent la masse cérébriforme, se mêle à cette matière et lui donne une couleur d'un rouge noir, et un aspect presque semblable à celui d'un caillot de sang pur. Bientôt le sang ainsi extravasé se décompose, sa fibrine se concrète et se combine, ainsi que sa partie colorante, avec la matière cérébriforme, tandis que sa partie séreuse est absorbée. Cette matière cérébriforme, ainsi mêlée de sang, n'a plus aucune ressemblance avec la substance cérébrale. Elle présente une couleur rougeâtre ou noirâtre, et une consistance analogue à celle d'une pâte un peu sèche et friable. Quelquefois le mélange est si intime, que l'on pourrait être tenté de regarder les masses cérébriformes, ainsi infiltrées de sang, comme des matières morbifiques d'une espèce particulière; mais ordinairement quelques portions de la tumeur, exemptes de l'infiltration sanguine, indiquent, comme dans le cas rapporté ci-dessus, quelle est sa nature. Dans d'autres cas, il existe à la fois, chez le sujet qui offre une tumeur ainsi altérée, d'autres masses cérébriformes qui présentent la même altération à des degrés différens et des masses de matière cérébriforme pure, de sorte qu'il est rare qu'avec un peu d'habitude, on ne reconnaisse pas, au premier coup-d'œil, l'espèce d'altération de la matière cérébriforme que nous venons de décrire.

Tels sont les caractères que présente la matière cérébriforme dans les deux dernières périodes de son développement.

Ces caractères étant absolument les mêmes dans les trois variétés indiquées ci-dessus, je vais maintenant décrire ceux que chacune de ces variétés présente dans sa première période.

PREMIÈRE SORTE. *Masses cérébriformes enkystées.* La grosseur des masses cérébriformes enkystées est très-variable. J'en ai vu d'aussi petites qu'une aveline, et de plus volumineuses qu'une pomme de moyenne grosseur.

Les kystes dans lesquels elles sont contenues ont des parois assez égales et dont l'épaisseur n'est guère de plus d'une demi-ligne (un millimètre); leur couleur est d'un blanc grisâtre, argenté ou laiteux; ils ont une demi-transparence plus ou moins marquée suivant leur épaisseur; leur texture ressemble absolument à celle des cartilages et n'a le plus souvent rien de fibreux; mais elle est beaucoup plus molle et ne se rompt pas comme ces derniers, lorsqu'on les plie. On doit par conséquent ranger ces kystes parmi les cartilages imparfaits. *Voyez* CARTILAGE ACCIDENTEL.

La matière cérébriforme contenue dans ces kystes n'y adhère pas tellement qu'on ne puisse l'en séparer avec assez de facilité. Elle est ordinairement séparée en plusieurs lobes par un tissu cellulaire très-fin, et qui, sous ce rapport, pourrait être comparé à la pie-mère, à laquelle il ressemblerait encore beaucoup par le grand nombre des vaisseaux sanguins qui le parcourent. Ces vaisseaux, dont les parois sont ordinairement, comme nous l'avons dit, très-minces, eu égard à leur volume, pénètrent dans l'intérieur de la matière cérébriforme même, et s'y divisent en ramuscules déliés, qui lui donnent l'aspect rosé ou légèrement violacé qu'elle offre par endroits. Ce sont eux qui forment, en se rompant, les caillots de sang dont il a été parlé. Quelquefois les troncs situés dans les intervalles des lobes de la tumeur se rompent eux-mêmes; le sang qu'ils contiennent s'épanche dans le tissu cellulaire délié qui les accompagne, et lui donne, en le refoulant et le détachant de la tumeur, la forme d'une membrane.

C'est principalement dans leur première période ou période de crudité que les tumeurs cérébriformes enkystées présentent des lobes très-marqués. Ces lobes sont surtout prononcés à la surface extérieure de la tumeur, où leurs divisions représentent quelquefois assez bien les circonvolutions du cerveau. La membrane du kyste ne s'insinue point dans leurs interstices, qui sont en général très-étroits. Elle ne laisse même pas paraître à l'extérieur les bosselures que forment ces lobes réunis et rapprochés les uns des autres.

Dans cette même période, la matière cérébriforme a une fermeté assez grande et souvent même supérieure à celle de la couenne du lard. Coupée en tranches minces, elle offre une

légère demi-transparence. Sa couleur est d'un blanc terne, gris de perle, ou même jaunâtre. Si on incise en deux parties une tumeur cérébriforme à cette époque de son développement, son tissu paraît subdivisé en lobules beaucoup plus petits que ceux qui paraissent à sa surface extérieure. Ces lobules, intimement appliqués les nns aux autres, ne laissent aucun intervalle entre eux; leurs divisions sont seulement indiquées par des lignes rougeâtres, traces du tissu cellulaire injecté de petits vaisseaux qui les sépare. Ces lignes s'entre-croisent rarement; elles se suivent plutôt en traçant des espèces de volutes et d'autres courbes irrégulières.

Je n'ai jamais trouvé de tumeurs cérébriformes enkystées dans un état moins avancé que celui que je viens de décrire, c'est pourquoi je ne puis dire si, dans ces cas, la matière cérébriforme se développe ou non avant le kyste qui la renferme. Au reste, on pourrait faire la même question relativement à la plupart des autres tumeurs enkystées. Il me paraît cependant assez probable que, dans ces cas, la matière morbifique se développe la première; car on trouve quelquefois des masses de matière cérébriforme qui ne sont enkystées qu'en partie. On distingue alors des traces plus ou moins marquées de kyste dans une partie de leur surface, tandis que le reste est à nu. Il est à croire que, dans ces cas, un kyste complet eût enfin renfermé la matière morbifique, si la maladie eut duré plus longtemps. Les kystes, considérés sous ce rapport, semblent être une sorte de barrière que la nature élève entre les tissus sains et les substances accidentelles qui se développent auprès d'eux. Il semblerait aussi qu'elle ne les formât que lorsque les progrès de ces dernières l'avertissent de leur existence. Cette idée est d'autant plus spécieuse que les kystes qui renferment des matières morbifiques délétères, c'est-à-dire susceptibles d'exercer une influence fâcheuse sur toute l'économie, sont presque tous de la nature des demi-cartilages ou cartilages accidentels imparfaits. *Voyez* CARTILAGE ACCIDENTEL.

Lorsque les tumeurs cérébriformes enkystées ont passé à leur second état, ou à celui dans lequel elles présentent la plus grande analogie avec le tissu du cerveau, leur texture devient plus homogène, on n'y voit plus de traces des lobules que l'on y distinguait dans le premier état; mais les divisions des grands lobes sont toujours très-marquées, surtout à la surface des tumeurs. Les vaisseaux qui se trouvent dans les scissures que laissent entre eux ces lobes et dans le tissu cellulaire ténu qui revêt la tumeur sont beaucoup plus développés que dans le premier état. Ce n'est que dans cette période, ou même à l'époque où elle approche de la troisième, que les épanchemens sanguins ont lieu.

La troisième période commence, ainsi que nous l'avons dit plus haut, quand la matière cérébriforme a acquis une consistance analogue à celle de la bouillie ou d'un cerveau extrêmement humide et ramolli par un commencement de putréfaction. Dans cet état, elle présente encore souvent beaucoup d'analogie avec la substance cérébrale. Je n'ai pas observé que les tumeurs cérébriformes enkystées se ramollissent beaucoup davantage, et que la matière qu'elles contiennent soit absorbée de manière à laisser le kyste presque vide, comme il arrive quelquefois pour les tubercules.

Je n'ai trouvé jusqu'à présent des tumeurs cérébriformes enkystées que dans les poumons, dans le foie et dans le tissu cellulaire du médiastin; mais il est très-probable qu'il peut s'en former également dans d'autres parties. On trouve, dans les *Disp. chirurg.* de Haller, la description d'une tumeur enkystée, située à la partie supérieure de la cuisse, et qui me paraît appartenir au genre de matière morbifique que je viens de décrire. (Voyez *Disp. chirurg.*, tom. v, *J. S. Elsholz; Hist. steatomatis resecti et feliciter curati*, 1656).

DEUXIÈME SORTE. *Masses cérébriformes non enkystées.* On rencontre très-souvent les encéphaloïdes sous cette forme. Le volume des masses cérébriformes non enkystées est extrêmement variable; j'en ai vu d'aussi grosses que la tête d'un fœtus à terme, et d'aussi petites qu'un grain de chenevis. Leur forme ordinairement sphéroïde, est quelquefois aplatie, ovoïde ou tout-à-fait irrégulière; leur surface extérieure, divisée en lobes que séparent des scissures plus ou moins profondes, est cependant moins régulièrement bosselée que celle des tumeurs enkystées de même nature; leur structure intérieure est d'ailleurs absolument la même dans les deux dernières périodes; la membrane cellulaire qui les enveloppe est plus ou moins marquée, suivant qu'elles sont placées dans un tissu cellulaire lâche, ou dans la substance d'un organe dont la texture est serrée; dans le dernier cas la membrane dont il s'agit, est beaucoup plus mince et moins prononcée.

Dans leur premier état ou dans la période de crudité, les masses cérébriformes non enkystées, présentent un tissu plus demi-transparent que par la suite, presqu'incolore et offrant d'une manière très-légère *un œil bleuâtre*; il est assez dur, et divisé en lobules nombreux; son aspect est alors gras et assez semblable à celui du lard; mais dans cet état même, la matière cérébriforme ne graisse pas le scalpel, et elle se coagule par l'action de la chaleur, sans donner un atôme de graisse. Quelquefois aussi elle présente un aspect plutôt humide que gras, ce qui me paraît avoir lieu lorsque les tumeurs cérébriformes commencent déjà à passer à leur second état. Ce passage a

lieu de la manière suivante : le tissu de la tumeur devient plus opaque, plus mou; il blanchit; la plupart des intersections qui indiquaient ses divisions en lobules, s'effacent; les parties voisines des grandes intersections où se trouvent les gros vaisseaux de la tumeur, sont celles qui conservent le plus longtemps leur texture primitive. J'ai trouvé en ces endroits des portions encore dures et *lardacées*, dans des tumeurs déjà passées à leur troisième période.

Toutes les observations que j'ai pu faire jusqu'à présent, me portent à croire que les tumeurs cérébriformes enkystées ne diffèrent pas dans leur première période et dans leur mode de développement de celles qui viennent d'être décrites.

Les tumeurs cérébriformes non enkystées peuvent se développer dans toutes les parties du corps humain; mais c'est surtout dans le tissu cellulaire lâche et abondant des membres et des grandes cavités, que l'on en rencontre plus communément. J'en ai trouvé dans le tissu cellulaire du bras, de la cuisse, dans celui du col et du médiastin; on en rencontre aussi souvent dans le tissu cellulaire qui entoure les reins et la partie antérieure de la colonne vertébrale dans l'abdomen. Souvent les tumeurs cérébriformes situées dans ces diverses parties, acquièrent un volume énorme.

Quoique l'on trouve aussi assez fréquemment des tumeurs cérébriformes dans les organes intérieurs, elles y sont cependant plus rares que dans le tissu cellulaire. Le foie est de tous les viscères celui où elles se développent le plus souvent, et l'on peut affirmer qu'un tiers des maladies que l'on désigne ordinairement dans la pratique, sous le nom de squirrhes ou d'obstructions du foie, sont dues à des tumeurs cérébriformes. Les tumeurs cérébriformes développées dans ce viscère, sont unies à son parenchyme par un tissu cellulaire très-serré, mais que l'on peut cependant disséquer avec plus ou moins de facilité. Ce caractère est presque le seul auquel on puisse distinguer dans leur période la plus avancée les tumeurs dont il s'agit, de celles qui sont le produit d'une infiltration de la matière cérébriforme dans le tissu du foie, et dont nous parlerons plus bas; encore n'est-il pas toujours très-marqué. Le volume des tumeurs cérébriformes non enkystées qui se développent dans le foie, est très-variable; j'en ai vu de plus grosses que le poing d'un adulte, mais jamais je n'en ai rencontré de très-petites; les moins volumineuses que j'ai trouvées dans cet organe, avaient le volume d'un gros pois. Leur nombre n'est pas plus constant; il n'est pas rare de n'en rencontrer que deux ou trois, tandis que dans d'autres cas, le foie en est tellement rempli que son volume en est augmenté de plus du double. Quand il y en a peu, la forme ex-

térieure du foie n'est quelquefois nullement altérée, mais quand il y en a beaucoup, plusieurs des tumeurs font saillie à la surface de cet organe.

On remarque assez souvent au centre de la partie ainsi apparente de ces dernières, une dépression en forme de godet. Il n'est pas facile de comprendre quelle peut être la cause de cette disposition qui se remarque également dans les masses tuberculeuses développées dans le foie et en partie saillantes à sa surface.

Les cancers de la mamelle et des autres parties qui repullulent après l'opération, sont très-souvent des tumeurs cérébriformes non enkystées. Le cerveau lui-même peut renfermer des encéphaloïdes : j'ai trouvé une tumeur de ce genre et de la grosseur d'un œuf de poule, dans le cerveau d'un homme mort à la Charité, en 1807. Morgagni donne la description d'une tumeur developpée dans le cervelet (*Voyez* epist. 62, n°. 15), et qui me paraît encore avoir été de la nature des encéphaloïdes.

On rencontre assez souvent des tumeurs cérébriformes non enkystées dans l'épaisseur des tuniques de l'estomac ; mais le plus ordinairement la matière morbifique dont il s'agit s'y trouve sous une autre forme, et dont nous parlerons plus bas.

La matière cérébriforme se développe quelquefois sous la forme de masses non enkystées, à la surface des membranes de diverse nature ; j'en ai vu d'aussi grosses que des amandes à la surface de la dure-mère, à laquelle elles adhéraient fortement. Plusieurs des maladies connues sous le nom de fongus de la dure-mère, appartiennent à ce genre de matière morbifique. P. Pawius rapporte dans ses observations anatomiques, l'histoire d'un enfant de trois ans, dont l'œil gauche était sorti peu-à-peu de l'orbite et formait une tumeur égale à la grosseur des deux poings : quinze jours avant la mort, une autre tumeur se manifesta à la tempe gauche. A l'ouverture du cadavre, on trouva que les deux tumeurs étaient situées entre le crâne et la dure-mère, qu'elles étaient sorties l'une par le fond de l'orbite, l'autre par une petite ouverture formée dans la fosse temporale, et qu'elles étaient formées l'une et l'autre par *une substance tout à fait semblable à du cerveau, et mêlée de sang caillé* (*Voyez* Petri Pawii *Obs. anat.* XXIII, et *Sepulch. anat.*, lib. 1, sect. 18, obs. 27).

L'auteur de l'observation ajoute que ces tumeurs avaient l'une et l'autre une enveloppe membraneuse assez épaisse. Cependant je ne crois pas pouvoir les ranger pour cela parmi les encéphaloïdes enkystés, parce qu'il est probable que dans ce cas, comme dans celui que j'ai observé, les enveloppes dont

il s'agit, étaient formées seulement par un tissu cellulaire condensé.

J'ai aussi quelquefois rencontré de petites tumeurs cérébriformes, adhérentes à la surface du péritoine.

Je suis très-porté à croire que la maladie des os, connue sous le nom de *spina ventosa*, est quelquefois due à des tumeurs cérébriformes développées dans les cavités intérieures des os. Au reste, cette opinion n'est fondée que sur l'analogie et sur les raisons très-fortes qu'il y a de croire que le *spina ventosa* n'est pas toujours un seul et même genre d'altération des os. On sait que le caractère principal de cette maladie, consiste dans l'augmentation extraordinaire de volume d'une partie d'un os, produite par le développement d'une tumeur dans sa cavité; ces tumeurs qui n'ont jamais été décrites avec exactitude, ont été ordinairement désignées sous le nom de fongus, nom plus vague peut-être qu'aucun autre de ceux sous lesquels on a confondu jusqu'à présent un grand nombre de tumeurs morbifiques très-différentes entre elles. Il est donc probable que divers genres de matières morbifiques peuvent se développer dans les cavités intérieures des os, et distendre leurs parois en les amincissant ou les altérant de diverses manières, ce qui constitue le *spina ventosa*.

Je n'ai point eu d'occasions de disséquer de *spina ventosa* proprement dit, c'est-à-dire des os longs des membres ou de la mâchoire inférieure; mais j'ai vu des tumeurs des côtes et des vertèbres formées tantôt par la matière cérébriforme, tantôt par la matière tuberculeuse.

Dégénération cérébriforme des organes. Nous avons déjà expliqué ailleurs ce que nous entendons par *dégénération* (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE, CARTILAGE ACCIDENTEL et DÉGÉNÉRATION), et nous n'entrerons point en conséquence dans de nouveaux détails à ce sujet; nous rappellerons seulement que nous entendons sous ce nom la déposition d'une matière accidentelle dans les interstices d'un tissu naturel, et la transformation qu'elle produit peu à peu de ce tissu en une matière semblable à elle-même. De tous les organes du corps humain, la matrice est celui qui présente le plus fréquemment des exemples de dégénération cérébriforme. La plus grande partie des cancers de matrice est due à ce genre d'altération organique; mais on doit remarquer aussi, que dans aucun cas, la matière cérébriforme n'est plus difficile à reconnaître que dans celui-ci; ce qui tient, d'une part, à ce que la dégénération n'occupe que le col et une partie du corps de la matrice, de l'autre, à ce que le tissu de la matrice, étant très-compacte, est rarement détruit en entier, et complétement transformé en matière cérébriforme; de sorte que, dans les cas mêmes où

cette dernière est tout à fait ramollie, le tissu primitif de l'organe est encore très-ferme, et présente une partie de ses caractères naturels, lorsqu'on a exprimé la matière morbifique contenue dans ses interstices. On doit observer en outre que les progrès de la maladie marchent toujours du col au fond de la matrice, et que les parties les plus complétement transformées, et qui présentent, de la manière la plus marquée, les caractères de la matière cérébriforme, étant les plus voisines du vagin, sont entraînées par la leucorrhée abondante qui existe dans ces cas, à mesure qu'elles passent à l'état de ramollissement.

Une grande partie des cancers du testicule est aussi due à la dégénération cérébriforme. Dans ces cas, le testicule peut passer complétement à l'état de matière cérébriforme très-reconnaissable, et présentant tous les caractères des tumeurs décrites ci-dessus sous les noms d'*encéphaloïdes enkystés* et *non enkystés*, à cela près qu'on n'y distingue point les lobes et intersections qui existent dans ces derniers; dans le plus grand nombre des cas, on reconnaît encore la structure primitive du testicule dans plus d'un point.

Les squirrhes de l'estomac sont le plus souvent composés, c'est-à-dire, formés par la réunion de plusieurs matières morbifiques, entre lesquelles la matière cérébriforme est une de celles qui existent le plus fréquemment; quelquefois aussi le cancer de l'estomac est uniquement formé par cette dernière. Dans l'un et dans l'autre cas, la matière cérébriforme existe le plus ordinairement sous la forme de dégénération, et est principalement disposée dans l'épaisseur de la membrane musculaire, qu'elle convertit en sa propre substance dans une plus ou moins grande étendue.

Les cancers de l'estomac, formés entièrement ou en partie par la matière cérébriforme, ont cela de remarquable qu'ils sont rarement d'un grand volume, que souvent ils en ont très-peu, et que l'on distingue assez ordinairement, au centre de la partie altérée des parois de l'estomac, une dépression irrégulièrement circulaire ou ovoïde, dont la profondeur est d'une demi-ligne ou une ligne au plus, et la surface est assez dure au toucher, assez unie et souvent même presque lisse. Le reste de la tumeur s'élève autour de cette partie déprimée, en formant un bord calleux, sur lequel la membrane muqueuse reste encore reconnaissable, et peut être enlevée par la dissection, tandis qu'il est absolument impossible de la séparer sur la partie déprimée.

On ne peut donner une idée plus exacte de l'aspect que présente cette sorte de dépression, qu'en la comparant à celle que produit un coup de marteau sur une masse de plomb.

Les cancers de l'estomac, formés par les tumeurs cérébriformes, n'occasionnent pas ordinairement de végétation de la membrane muqueuse de cet organe; mais ils donnent lieu, plus souvent qu'aucun autre, à la perforation de ce viscère. Cet accident terrible, dont j'ai été tout récemment témoin, peut être regardé comme un des genres de mort les plus douloureux. Il occasionne sur-le-champ des douleurs atroces, qui se terminent, au bout de peu d'heures, par la syncope et la mort. La perforation se fait ordinairement, dans ce cas, au centre de la partie déprimée; quelquefois aussi elle a lieu par le décollement du fond de cette partie dans un des points de sa circonférence.

J'ai encore rencontré la dégénération cérébriforme dans les glandes lymphatiques, dans les ovaires, dans la prostate, dans les muscles, les tendons et les aponévroses de l'avant-bras.

J'ai également rencontré dans le foie, des encéphaloïdes, qui me paraissaient être le produit d'une *dégénération* ou d'une *infiltration* de cet organe (*Voyez* DÉGÉNÉRATION). Je ne puis donner une idée plus exacte de cette espèce de dégénération, qu'en décrivant un des cas dans lequel je l'ai mieux observée.

A l'ouverture du corps d'une femme morte d'un cancer cérébriforme de l'estomac, je trouvai dans le foie une tumeur cérébriforme, du volume d'une noix, dont les diverses parties présentaient la matière cérébriforme dans les trois états que nous avons décrits. Cette tumeur était entourée d'une aréole d'environ deux lignes de largeur, formée par de petits points d'une matière blanche ou d'un blanc rosé, qui était évidemment de la matière cérébriforme à son second degré et encore ferme, disséminés dans le tissu hépatique. En quelques endroits, ces points étaient très-rapprochés les uns des autres, et formaient des rayons convergens vers le centre de la tumeur, entre lesquels le tissu du foie était dans l'état naturel.

La dégénération cérébriforme se propage quelquefois d'un organe à l'autre, à raison de leur contiguïté. C'est ainsi que l'on voit assez souvent la dégénération cérébriforme du col de la matrice se propager au fond de la vessie, et donner ainsi lieu à des fistules vésico-vaginales, dont le diamètre est ordinairement assez grand et souvent de près d'un pouce. J'ai vu, dans un cas de cette nature, la même dégénération occuper ainsi le col de la matrice, le fond de la vessie et toute l'épaisseur de la paroi antérieure du rectum. Le foie et le pancréas participent aussi quelquefois au squirrhe de l'estomac. On voit, par conséquent, que cette espèce d'altération organique n'est point du nombre de celles qui, comme l'inflammation, suivent la continuité des tissus, sans affecter aucunement les

organes simplement juxta-posés, et elle paraît au contraire avoir plus de penchant à se propager aux organes contigus, qu'à s'étendre dans toute l'étendue de l'organe dans lequel elle s'est développée primitivement; car, dans le cas dont il s'agit, le col seul de la matrice était affecté, ainsi qu'il arrive presque toujours.

Les cancers de la matrice, qui donnent ainsi lieu à des fistules vésico-vaginales, produisent un effet très-singulier sur les voies urinaires : je ne sais s'il est constant, mais je l'ai observé dans tous les cas de fistules de ce genre, au nombre de cinq ou six, que j'ai rencontrés. J'ai trouvé, chez tous ces sujets, les uretères et les bassinets dilatés, et leurs parois amincies. Cet effet est d'autant plus remarquable, que les urines ne peuvent s'accumuler dans la vessie, à raison de la fistule. Pourrait-on supposer que, dans ces cas, l'orifice des uretères est habituellement contracté, et livre difficilement passage à l'urine, à raison de l'irritation que sa présence occasionne dans la portion ulcérée de la vessie ?

Aucune sorte d'encéphaloïde ne présente de caractères plus variés au début, ou dans la première période, que la dégénération cérébriforme. Ces caractères varient suivant l'organe affecté. La partie malade présente nécessairement, au commencement, un aspect mixte entre celui de la texture naturelle de l'organe affecté, et celui d'un encéphaloïde dans son état de crudité. Les bornes de cet article ne nous permettent pas de décrire les différences que présente à cette époque la dégénération cérébriforme, dans les divers organes où elle peut se développer. Dans tous, cependant, la marche de la dégénération présente un caractère commun. La partie affectée augmente de volume, pâlit si elle était naturellement colorée, et devient légèrement demi-transparente et grisâtre. Enfin, elle finit par présenter tous les caractères d'un encéphaloïde dans la période de crudité. Avant même qu'elle soit parvenue à cet état, on y distingue ordinairement des petits points blancs, plus ou moins rapprochés, qui présentent tous les caractères de la matière cérébriforme à son second degré. J'ai observé également ces caractères dans le testicule, dans la membrane musculaire de l'estomac, dans les muscles du mouvement volontaire, dans les aponévroses et dans les membranes muqueuses. Ils ne sont pas aussi reconnaissables dans le foie et dans la matrice.

Effets généraux des encéphaloïdes. Pendant la plus grande partie de l'existence des encéphaloïdes, il n'y a pas de fièvre sensible, et, dans beaucoup de cas même, la mort arrive sans que le pouls du malade ait jamais présenté d'altération très-sensible. Lorsqu'elle a lieu d'une manière bien marquée, elle

paraît ordinairement due à des circonstances accidentelles, plutôt qu'à l'existence de la matière morbifique dans le corps humain. Ainsi, lorsque ces tumeurs, à raison de leur position, gênent des organes essentiels, ou occasionnent une inflammation locale plus ou moins étendue, lorsque, par l'irritation que leur présence occasionne, elles déterminent un flux abondant d'un liquide quelconque, la fièvre se développe assez souvent, et peut même devenir continue et assez forte. Mais ce n'est guère qu'aux approches de la mort que la fièvre paraît, sans qu'on puisse l'attribuer à autre chose qu'à l'action délétère de la matière morbifique sur l'économie animale.

Les encéphaloïdes peuvent exister pendant longtemps, sans occasionner un amaigrissement notable. Mais ce symptôme est constant vers l'époque de la terminaison de la maladie, et il marche alors d'une manière très-rapide. Les seuls cas où la mort arrive sans qu'il y ait eu d'amaigrissement notable, sont ceux où elle est déterminée par la situation même des tumeurs morbifiques, et par la pression qu'elles exercent sur des organes essentiels, comme le cerveau ou le poumon. Les cas, au contraire, où l'amaigrissement a lieu de bonne heure, et presque dès l'origine de la maladie, sont ceux où la matière morbifique, à raison du lieu où elle s'est développée, occasionne un flux colliquatif, et propre, par lui-même, à causer l'amaigrissement, comme il arrive dans les squirrhes de la matrice.

L'hydropisie n'est point un effet nécessaire du développement de la matière morbifique dont il s'agit; mais elle a lieu cependant assez fréquemment aux approches de la mort, surtout lorsque la matière cérébriforme s'est développée dans le foie ou dans la matrice.

Il est assez difficile de déterminer combien de temps la matière cérébriforme peut exister dans chacun des états différens que nous avons décrits; et il est même certain que la durée de chacune de ses périodes, depuis le premier instant du développement de la matière cérébriforme jusqu'à la mort, varie chez chaque individu. Cependant toutes les observations que j'ai faites jusqu'à présent me portent à croire que le terme moyen de la durée des maladies occasionnées par ce genre de matière morbifique, est de dix-huit mois à deux ans; et il me paraît tout à fait constant que les cancers, qui restent pendant un grand nombre d'années dans un état stationnaire, ou, comme l'on dit ordinairement, dans un état de squirrhe indolent, appartiennent à d'autres genres de matières morbifiques. (LAENNEC)

ENCHIFFRÈNEMENT, s. m., *coryza*, *gravedo*, *gravitudo*; espèce de catarrhe, vulgairement appelé rhume du

cerveau, inflammation catarrhale de la membrane pituitaire, de celle qui tapisse les sinus frontaux. *Voyez*, pour les causes, les symptômes et le traitement de cette affection, CATARRHE et surtout CORYZA.

Nous nous bornerons seulement à observer ici que les attaques réitérées du coryza finissent quelquefois par produire le relâchement ou sorte de boursoufflement chronique de la membrane pituitaire, et que l'on a cru observer qu'elles étaient une des causes les plus fréquentes du développement des polypes muqueux qu'on rencontre assez fréquemment dans les fosses nasales.

Nous ajouterons aussi à ce qui a été dit sur cette maladie aux articles *catarrhe* et *coryza*, qu'elle se termine quelquefois par un véritable abcès, dont le siége existe ordinairement, soit dans les sinus frontaux, soit vers les parties les plus élevées des fosses nasales. Dans ce cas, la douleur gravative qui accompagne le développement du coryza se prolonge et devient en quelque sorte pulsative; des frissons irréguliers et un léger mouvement fébrile annonçent cette terminaison de la maladie. (PETIT)

ENCLAVEMENT DE LA TÊTE, *incuneatio*. On entend par enclavement une immobilité de la tête telle qu'elle ne peut avancer par les efforts naturels, et qu'il serait impossible de la rouler sur son axe. Il est important de bien déterminer ce que l'on doit entendre par tête enclavée, et par tête arrêtée au passage; car chacun de ces états, que l'on a quelquefois confondus, présente des indications différentes. La tête s'arrête au passage, lorsqu'elle ne peut pas traverser le détroit inférieur par les efforts naturels : l'obstacle peut venir du détroit lui-même, de la résistance des parties génitales, ou de la mauvaise situation de la tête.

La tête ne peut s'enclaver qu'au détroit supérieur ; elle ne peut plus descendre par les efforts naturels, parce qu'elle est étroitement fixée entre le pubis et le sacrum.

La tête peut s'arrêter au passage, parce qu'elle conserve au détroit périnéal la position diagonale ou transversale qu'elle avait au détroit supérieur. Si les doigts ne suffisent pas pour lui faire exécuter la rotation, on doit recourir au forceps. L'obstacle peut dépendre du renversement de la tête : dans ce cas, l'indication consiste à abaisser l'occiput. La résistance des parties génitales peut aussi retenir la tête : si les bains de vapeurs, les onctions avec les corps gras et mucilagineux, le forceps ne suffisent pas pour triompher de cette résistance, il faut les diviser. On ne peut pas compter parmi les causes qui peuvent arrêter la tête au passage, le peu de longueur du cordon ombilical, son entortillement autour du cou, l'enclavement des épaules. L'étroitesse du bassin peut retenir la tête :

le forceps convient pour l'extraire, pourvu que le diamètre cocci-pubien conserve deux pouces et demi. Si le retrécissement est bien plus considérable, ou la tête peut être repoussée, ou elle ne le peut pas. Si la tête peut rétrograder, on peut extraire l'enfant par l'opération césarienne ou par la section du pubis. S'il est mort, on doit ouvrir le crâne. Si la tête ne peut pas être portée audessus de la marge, parce que le détroit supérieur est aussi resserré que l'inférieur, l'opération césarienne est impraticable : la section du pubis est la seule qui puisse offrir une ressource.

Par *enclavement*, on doit entendre cet état dans lequel la tête est serrée entre deux points diamétralement opposés du bassin, de manière à ne pouvoir avancer, tandis que lorsqu'elle est seulement arrêtée au passage, elle se porte en avant pendant chaque douleur, quoiqu'elle ne puisse pas franchir par les seuls efforts de la mère. Une tête enclavée ne peut pas rouler sur son axe, et il est impossible d'introduire un instrument entre elle et les points du bassin où existe le contact; ce qui est possible lorsqu'elle est seulement arrêtée au passage. L'immobilité de la tête, qui fait le caractère essentiel de l'enclavement, permet encore, dans le plus grand nombre des cas, de la refouler avec la main audessus du détroit. Cette manœuvre est possible, parce qu'elle passe d'un lieu resserré dans un autre plus large. Je crois cependant que l'enclavement peut quelquefois être assez considérable pour résister à l'action de la main. La partie qui a traversé le détroit, après de violens efforts, se tuméfie; or cette augmentation de volume peut s'opposer à ce qu'on puisse la repousser, comme un anneau introduit avec force dans un de nos doigts, ne peut en être retiré par la suite, à cause du gonflement qu'il occasionne.

La possibilité de repousser la tête pour aller chercher les pieds, ne peut pas être rangée parmi les signes qui peuvent servir à distinguer une tête enclavée d'une tête arrêtée au passage. L'enclavement, comme je viens de le dire, peut quelquefois être assez considérable pour s'opposer à ce qu'on puisse la repousser. Je pourrais citer plusieurs faits qui prouvent qu'il peut être quelquefois impossible de repousser avec la main une tête qui est enclavée; je me borne à rappeler celui où M. Baudelocque rapporte qu'un accoucheur ayant pratiqué l'opération césarienne dans le cas d'enclavement, il ne put réussir à faire remonter la tête avec la main portée dans le vagin; pour parvenir à la dégager, un homme robuste fut obligé de monter sur le lit de la femme et de tirer de toutes ses forces. Ce fait mérite d'autant plus attention qu'il est cité par un accoucheur qui soutenait qu'il est toujours possible de

refouler la tête avec la main seule. Il est au contraire des cas où la tête est seulement arrêtée au passage, où il serait impossible de la repousser pour aller saisir les pieds : c'est ce qui arrive toutes les fois que les deux détroits sont en même temps retrécis. Lorsque la tête franchit avec de grandes difficultés le détroit abdominal, si les efforts de la nature ne suffisent pas pour l'expulser, il est impossible de la repousser audessus du détroit. En effet, pour la remonter, il faudrait, par des efforts exercés par la main seule, la comprimer entre les deux protubérances pariétales, de la même quantité dont les contractions de la matrice l'ont réduite dans ce sens: car, pendant son séjour dans l'excavation, elle reprend l'épaisseur qu'elle avait perdue en traversant avec difficulté le détroit supérieur, parce qu'elle ne se trouve plus comprimée sur les côtés. Elle éprouve alors, ce que l'on voit se passer peu d'heures après la naissance, sur les têtes des enfans qui, pour venir au monde, ont été forcées de s'aplatir; or la main seule, qui fait effort pour repousser la tête audessus du point où elle est engagée, ne saurait produire une réduction semblable.

La tête s'enclave toujours entre le pubis et le sacrum; elle peut être saisie selon sa longueur ou suivant son épaisseur. L'enclavement ne peut avoir lieu, dans ce dernier sens, qu'autant que le bassin est resserré de manière à ne présenter que trois pouces quelques lignes, et que le sacrum est trop droit. Une étroitesse extrême s'oppose à l'enclavement, parce que la tête reste nécessairement audessus de la marge. Lorsqu'il existe entre les dimensions de la tête et celles du bassin un rapport propre à le produire, on ne doit le craindre qu'autant qu'il a précédé des contractions fortes et soutenues.

L'enclavement expose la mère et l'enfant à de très-grands dangers. Cette pression donne lieu à l'engorgement du cerveau chez le fœtus, fait chevaucher les os du crâne et peut les fracturer. La contusion des parties molles peut occasionner, chez la mère, l'inflammation du col de la vessie, du canal de l'urètre, du rectum et des membranes qui forment le vagin. La gangrène peut s'emparer de ces différentes parties, et laisser après elle des ouvertures fistuleuses au col de la vessie ou à l'intestin rectum.

Quoique la forme du bassin puisse faire craindre l'enclavement, il est impossible de prévoir, dans les premiers temps du travail, si la tête s'enclavera, ou si elle éprouvera seulement de grandes difficultés pour s'engager.

Outre qu'il est très-difficile d'apprécier s'il existe un degré de retrécissement qui puisse donner lieu à l'enclavement, le temps seul peut apprendre si la solidité de la tête est telle qu'elle s'opposera à ce qu'elle puisse être déprimée suffisam-

ment pour s'engager. En effet, la forme du bassin, le volume de la tête et les contractions de l'utérus étant supposés les mêmes, on voit, dans un cas, la tête s'enclaver; tandis que, dans l'autre, elle se moule à travers la filière du bassin. Cette différence dépend de la solidité plus ou moins grande du crâne, qui tantôt est susceptible d'éprouver un aplatissement, et qui d'autres fois résiste fortement à sa dépression.

Les mêmes symptômes se manifestent dans l'un et l'autre cas. Le gonflement du cuir chevelu, celui des parois du vagin, le bourrelet que forme le col audessous de la tête, précèdent, il est vrai, toujours l'enclavement; cet accident est à craindre toutes les fois qu'on les rencontre; mais il n'a pas toujours lieu. On voit encore quelquefois la tête se mouler. Tous ces symptômes s'annoncent et augmentent pendant la durée du travail, quoique la tête franchisse après de vives douleurs.

Le gonflement des tégumens du crâne et celui du col de la matrice, qui sont les deux caractères les plus saillans assignés par les auteurs qui ont cru qu'on peut reconnaître qu'une tête s'enclavera, peuvent survenir, quoiqu'elle ne soit engagée en aucune maniere entre les os du bassin, quoiqu'il soit tellement retréci que la tête reste nécessairement audessus de la marge; la compression qu'éprouve le cuir chevelu sur le rebord, suffit pour produire ces effets et les porter au même degré que si elle était enclavée. On a vu, dans ce cas, le gonflement devenir assez considérable pour remplir en grande partie l'excavation, et porter des accoucheurs inattentifs à croire que les protubérances pariétales avaient franchi le point resserré du bassin. Si ces phénomènes n'indiquent pas avec certitude que la tête s'enclavera, ils apprennent au moins qu'elle éprouvera assez de difficultés pour se mouler, si cet aplatissement peut avoir lieu, pour exposer la mère et l'enfant à de très-grands dangers, si on ne vient à leur secours : ils suffisent pour se décider à opérer. Pour le faire avec succès, il ne faut pas attendre que l'enclavement existe; ses suites sont trop dangereuses pour adopter cette conduite. Lorsque des efforts immodérés deviennent nécessaires pour que la tête puisse se mouler, l'intérêt de la mère et celui de l'enfant exigent également que l'on termine, lors même que la tête aurait pu franchir, par les seuls efforts naturels, parce qu'ils sont le plus souvent victimes tous les deux de cette expectation.

Le gonflement des tégumens de la tête peut même survenir dans des circonstances où elle n'a éprouvé aucune pression entre les os du bassin; il suffit pour cela que l'orifice de la matrice, qui est encore peu dilaté, conserve de la dureté après l'écoulement des eaux. La ligature qu'il exerce alors sur la tête, pendant qu'elle tend à le franchir, donne lieu à une tuméfac-

tion proportionnée au degré d'étroitesse et de rigidité. Il est facile à l'accoucheur instruit de distinguer le gonflement produit par la pression que la tête éprouve contre le bassin, de celui qui est dû à la roideur de l'orifice. Dans ce dernier cas, la tuméfaction ne s'étend pas au delà du bourrelet formé par l'orifice de l'utérus, tandis qu'elle se continue jusqu'à l'endroit où le bassin est resserré, si on doit l'attribuer à son étroitesse. J'ai indiqué à l'article *accouchement*, comment on doit se comporter lorsqu'une tête est enclavée. (GARDIEN)

ENDÉMIQUE (maladie). On nomme ainsi celle qui affecte spécialement une nation, de δῆμος, peuple, d'où ἐνδήμιος, populaire, et qui est engendrée soit par la nature du territoire qu'habite cette nation, ou des alimens dont elle se nourrit, soit par ses coutumes particulières, ou fomentée par d'autres causes inconnues. Les maladies *endémiques* sont permanentes *dans un peuple*, ἐν δήμῳ; les *épidémiques*, au contraire, lui sont étrangères, apportées d'ailleurs, et momentanément appliquées; ἐπὶ, dessus; elles se propagent par contagion. Enfin, les *sporadiques* sont des maladies disséminées, ou clair-semées, comme l'indique l'étymologie de ce mot, mais non particulières à un peuple.

Quoique les qualités de l'air, des alimens, des eaux, les nourritures et plusieurs autres circonstances locales de chaque pays, soient des causes évidentes de la plupart des maladies endémiques et qui suffisent même pour en expliquer l'origine, il est d'autres *endémies* qui résultent de causes plus cachées, ou d'un concours de plusieurs influences, comme la plique de Pologne, la calvitie, l'épilepsie fréquentes dans les îles de l'Archipel, la chorée de Saint-Guy, le tarentisme, etc. Il est difficile de dire pourquoi, par exemple, les chiens ne sont jamais atteints de la rage au Mexique, ni à Manille, quoiqu'ils le soient à la côte de Coromandel (Legentil, *Voyage*, tom. 1, pag. 684); pourquoi la peste ne se propage jamais de l'Egypte vers les Indes-Orientales, et surtout au Tunquin et à la Chine, tandis qu'elle tend toujours vers l'Occident; pourquoi Saint-Pétersbourg, les îles de Féroé sont exemptes de fièvres intermittentes, et l'Ecosse de fièvre quarte; à moins qu'on n'en attribue la cause à la sécheresse et à la vivacité de l'air en ces dernières contrées.

On voit bien qu'un climat modifié par la culture produit un changement dans les maladies endémiques de ses habitans; ainsi, à mesure que les anciennes forêts de la Pensylvanie sont abattues, les maladies inflammatoires (fièvres angioténiques) qui étaient très-communes, disparaissent, mais sont remplacées par des fièvres intermittentes bilieuses (Benjamin Rush, *Medical inquiries and observ.*; *Philadelphia*,

1789, in-8°. divis. 2). De même le climat jadis plus froid et plus humide dans les Gaules et la Germanie, hérissées alors de forêts, la vie simple ou presque sauvage de leurs habitans, devaient donner lieu à d'autres affections endémiques que celles qu'on y remarque aujourd'hui.

C'est une observation générale et sans exception que tous les terrains marécageux où des eaux croupissantes exhalent des vapeurs fétides (le gaz hydrogène carboné des marais), donnent naissance à des fièvres intermittentes, surtout à des tierces et des quartes. Mais ces endémies sont plus ou moins dangereuses suivant la chaleur du climat ou de la saison; ainsi ces tierces peuvent être bénignes au printemps; elles deviennent continues lorsque l'été arrive; elles prennent un caractère de malignité vers l'équinoxe d'automne, et enfin l'hiver les rend chroniques et leur enlève leur violence, comme l'a remarqué Lancisi; de même, ce qui n'est que simple tierce sous le climat froid d'Amsterdam, devient, sous le ciel ardent de Batavia, fièvre adynamique intermittente ou rémittente, et quelquefois fièvre ataxique ou pernicieuse du plus mauvais type.

On attribue aussi des endémies à la nature des alimens ou des boissons. C'est ainsi que presque toutes les peuplades maritimes ichthyophages sont sujettes à des maladies de la peau, surtout par l'usage des poissons vaseux, dont la chair est fétide et glutineuse; de là vient que le législateur des Juifs défendit de manger des poissons mous et sans écailles. Ce n'est pas seulement dans les climats chauds qu'on observe ces affections, comme aux îles des Archipels Indiens, à Mindanao, aux îles des Larrons, à celles de la Sonde, aux Antilles, comme à Bahama et aux Barbades, etc., mais sous les plus froides régions, aux Hébrides, en Islande, en Norwège, et sur les rivages de la mer Baltique; de même en Frise, en Ecosse, en Irlande, en Basse-Bretagne, en Biscaye, à Bologne, en tous les lieux où le peuple vit de la pêche et du cabotage, il est sujet à diverses éruptions de gale, de dartres et même de lèpre. Il est vrai que certains poissons, comme les squales et les raies, les coquillages, à l'époque du frai, surtout, déterminent ces éruptions; dans les mers des Indes, ce sont les diodons, les tétraodons et autres poissons branchiostèges qui causent le plus grand nombre de ces affections. Dans le nord, c'est l'abus du caviar et d'autres préparations malsaines de poissons de la mer Caspienne et des fleuves de la Haute-Asie qui propagent ces maladies. Cependant Labillardière (*Voyag. Recherche de la Peyrouse*, tom. II, pag. 72) observe que les habitans de la terre du Diemen, quoique ichthyophages, n'ont aucune maladie de peau.

Des nourritures végétales causent aussi des maladies endé-

miques; par exemple le pain grossier appelé *bon pour nickel*, dont les paysans de Westphalie font usage, le sarrazin ou blé noir dont vivent les pauvres habitans de la Sologne, joint à leur malpropreté, causent des dartres, des douleurs articulaires; ainsi, les nourritures glutineuses de polenta, de macaroni, de bouillie de millet, de châtaignes nouvelles, produisent divers engorgemens glanduleux et d'autres maladies endémiques partout où l'on fait un emploi trop exclusif de ces substances. Pareillement l'abus des vins acides du Rhin et d'autres contrées multiplie, en certains cantons d'Allemagne, des affections arthritiques, des coliques, comme fait aussi le cidre. On ne doit attribuer, selon Forster et d'autres voyageurs, certains ulcères phagédéniques chez les habitans de plusieurs îles de la mer du Sud, qu'aux boissons âcres qu'ils préparent avec les racines d'une espèce de poivre; les empâtemens, la leucophlegmatie des peuples qui vivent de laitage, de beurre, de fromage, comme dans la Frise, dans les Alpes, et tous les lieux où l'on élève beaucoup de bétail, sont moins des affections endémiques que des maladies résultant de la manière de se nourrir; enfin, les flux dysentériques et diarrhoïques si funestes sous les climats chauds des tropiques, sont d'ordinaire la suite de l'abus des fruits, des crudités, des boissons spiritueuses, plutôt que l'effet des influences locales, puisqu'on peut se garantir souvent de ces affections en évitant les excès qui les engendrent.

En général, chaque nature de territoire modifie ses habitans, les prédispose à un ou plusieurs genres de maladies, et les délivre quelquefois des maladies d'un genre opposé. C'est ce qu'on trouve parfaitement décrit dans le *Traité des airs, des eaux et des lieux* d'Hippocrate. Il y montre le lourd habitant des bords du Phase sujet aux cachexies du système lymphatique, ainsi que le Sauromate du Palus méotide. Il y oppose le doux et timide Asiatique au robuste et courageux Européen, le mol et gras habitant des fertiles vallées, au sec et nerveux montagnard, etc. Nous observons de même, que dans les lieux profonds, humides, où l'air est stagnant, où soufflent quelquefois les vents lourds et chauds de l'Ouest et du Sud, (le *plumbeus auster* d'Horace) comme en Hollande, il s'élève avec des exhalaisons malfaisantes, des maladie putrides, exanthématiques; les corps abattus éprouvent des vertiges, des surdités, des ophthalmies humides, des dyspnées, des toux, des léthargies et des apoplexies; les catarrhes et fluxions y règnent aussi communément.

Au contraire, sous les expositions sèches et boréales, dans les contrées élevées, battues par les vents piquans du nord et de l'est, l'aquilon, le mistral, etc., comme dans la haute

Auvergne, le Vivarais, ou à Marseille, à Montpellier, règnent des phthisies inflammatoires, des hémorragies, une grande disposition aux maladies aiguës, aux phlegmasies, péripneumonies, rhumatismes, ophthalmies sèches, etc.; les maladies de poitrine sont communes chez les habitans des pays froids.

Ces diverses constitutions de territoire donnent naissance à des affections endémiques opposées; car dans les lieux bas, humides et tièdes, les corps sont dans un état de *laxum* habituel, le ventre est mou, disposé au relâchement diarrhoïque; les maladies prennent souvent un caractère chronique, les crises y sont imparfaites; on y remarque diverses dégénérescence humorales, un état valétudinaire, une vieillesse précoce, des sens faibles et obtus chez la plupart des habitans. Les lieux hauts, arides, froids et aérés, mettent, en revanche, les corps dans un état de *strictum* ou de tension, qui les rend actifs, robustes, vivaces, qui resserre les ventres, fortifie la tête et les parties supérieures, diminue la sécrétion du lait, dispose au vomissement plus qu'aux purgations par bas, etc. C'est par ces raisons que les ulcères aux jambes se guérissent plus promptement à Montpellier, et ceux de tête à Paris.

Il résulte de ces dispositions endémiques, que des étrangers sont souvent exempts des maux qui travaillent les habitans d'un pays, ou bien qu'au contraire, ce qui est devenu par l'habitude, santé pour une nation, fait la maladie de l'étranger qui se place sous les mêmes circonstances. C'est ainsi que l'eau de la Seine cause souvent une diarrhée à toute autre personne qu'au Parisien qui y est accoutumé. Le crétin des gorges du Valais perd de sa stupidité dans l'air sec et piquant des hautes montagnes voisines, tandis que le montagnard trop impétueux, éprouve moins d'hémorragies et d'affections aiguës, dans l'air pesant et nébuleux des vallées. De là vient encore que toutes les maladies ne se développent pas également sous toutes les régions, non plus que les plantes. Ainsi la fièvre miliaire, fréquente en Normandie, est inconnue en d'autres provinces; les aphthes si vulgaires en Hollande, sont presque ignorés à Vienne; les charbons gangréneux, si multipliés dans le midi de la France, ne se voient presque jamais dans le nord. Par des raisons analogues, on peut dire que chaque nature de pays plie en son sens, modifie le type des maladies; et, par exemple, une pleurésie aura une bien autre intensité dans les lieux montagneux que dans de creux vallons. C'est ainsi que quelqu'exactitude qu'aient mis Huxham, Stoll, Pringle, Haën, Piquer, Grant, etc., dans leurs descriptions de maladies, nos climats offrent des variétés qu'ils n'avaient pas observées. Tous ces faits démontrent l'impor-

tance des bonnes topographies de chaque pays, pour asseoir un jugement certain sur la nature des affections endémiques, et même sur celle des épidémies qu'on y voit régner.

1°. *Des principales maladies endémiques de chaque peuple. Des Européens* : Nous n'avons pas dessein, comme l'a fait Léon. Ludw. Finke, de présenter une géographie générale de médecine pratique; mais de rapporter succinctement les différentes maladies qui règnent habituellement dans chaque climat, avec les causes auxquelles on les attribue, si elles sont connues. Les voyageurs qui n'avaient pas des connaissances suffisantes en médecine et en physique, ne nous ont pas eclairé sur cette matière comme les Prosper Alpin, les Kæmpfer, les Bontius, Pison, Cleghorn, Lind, Hillary, Chalmers, Poupppé Desportes, Bajon, etc. Mais on peut toutefois en tirer des éclaircissemens utiles. Cette étude des diverses dispositions des climats, rectifie et éclaircit les notions quelquefois trop concises ou trop bornées que l'on retire de la lecture du savant traité d'Hippocrate.

A commencer par l'extrémité nord de l'Europe, les Lappons, suivant Schœffer et Linné, sont sujets aux péripneumonies, céphalalgies, surtout aux ophthalmies et lippitude, suites de la fumée et de la poussière, et au sphacèle des membres, causé par le froid. Le lait de rennes et les chairs fumées leur causent souvent un *pyrosis* ou fer chaud, et de violentes coliques suivies d'un ptyalisme abondant, nommé le *ullem* ou *hotme*. Ils ont aussi beaucoup de vers et sont singulièrement disposés aux mouvemens spasmodiques. Ils ne connaissent d'ailleurs ni peste, ni fièvre aiguë, ni même de fièvres d'accès.

En Norwège, en Suède, dans une partie de la Finlande, de la Russie, du Danemarck, en Poméranie, Courlande, Livonie, etc., règne éminemment la diathèse scorbutique qui se manifeste par des taches, le gonflement des gencives, les ulcères aux jambes, les lassitudes. On remarque aussi beaucoup de fièvres intermittentes, de paralysies, de gouttes, d'hydropisies, de rhumatismes; selon que le territoire est plus ou moins humide et froid, car les lieux les plus secs de l'Islande, les montagnes de Norwège, sont salubres, et les habitans y vivent très-longtemps. Il en est de même des îles Orcades et Schettland, excepté quelques exemples de scorbut et de maladies de poitrine. Horrebow et d'autres auteurs attribuent à la nourriture de poissons (de saumons), une sorte de lèpre nommée *spitaelska*, ou de dartre à l'île de Féroë, et sur quelques rivages de l'Islande. Olaus Magnus, Crantz, Cromer, Ziegler, Peucer, etc., racontent des histoires incroyables de ces peuples septentrionaux, descendans des Cimbres et des Scandinaves; l'on y rencontre en effet un extrême penchant aux idées su-

perstitieuses, aux croyances fabuleuses, aux actions les plus étranges. C'est que la diathèse scorbutique dispose pareillement à la mélancolie, aux idées sombres, à la lycanthropie, etc. Les montagnards écossais offrent même encore à présent des exemples singuliers de visionnaires; l'air humide et nébuleux, des nourritures pesantes, paraissent contribuer à cet état de cacochymie atrabilaire qui conduit plusieurs individus au suicide.

Les Moscovites, les Cosaques, les Tartares de Kasan, habitent des contrées plus saines, et à l'exception des engelures ou des affections de poitrine causées par le froid, ils éprouvent peu de maladies, sont vivaces et mangent beaucoup; ils ressentent même des boulimies pendant les fortes gelées. Cependant on observe encore des rhumatismes, des fièvres miliaires, de fréquentes hémorroïdes en quelques contrées, et des hydropisies, des fièvres intermittentes vers les bords marécageux du Volga, du Don et du Dnieper, au rapport de Pallas.

On sait que la plique, lésion particulière du système pileux, est endémique en Pologne, en Lithuanie, en Transylvanie, en Silésie, et se retrouve même quelquefois jusqu'en Alsace, en Suisse, dans le Brisgaw et les Pays-Bas. Les Juifs, les individus malpropres, ceux qui abusent des liqueurs spiritueuses, y sont particulièrement exposés. Cette maladie devenue endémique, paraît avoir été cependant apportée autrefois de la Tartarie en Ukraine, et de là dans tous les pays circonvoisins, selon Erndtel, Rzaczinsky, Bachstrom, Juch et d'autres auteurs. Elle est souvent accompagnée d'une affection générale du système lymphatique, comme le remarque Stabel. Des tophus, des ulcères, des tubercules squirrheux, la dysenterie, etc., règnent aussi dans ces contrées, et se compliquent avec cette affection.

En Hongrie se trouvent fréquemment des douleurs articulaires, arthritiques, une sorte d'angine nommée *strint*, des fièvres pernicieuses dites de Hongrie, accompagnées quelquefois de pourpre ou d'éruptions miliaires, de céphalalgies, d'agrypnie, de cardialgie. On y remarque encore une sorte d'asthénie ou de faiblesse spontanée avec assoupissement, résultat de mauvaises nourritures, et une roideur articulaire qu'on attribue à l'usage des vins austères ou acides, et qui se guérit par l'emploi des alcalis, selon Schenck et Van Swieten. Mais c'est principalement en Bohême et en Transylvanie que règne cette affection accompagnée de marasme et d'ulcères fistuleux, souvent scorbutiques. En Thrace, en Macédoine, dans la Turquie d'Europe, on voit beaucoup de fièvres aiguës, de phrénésies, de dysenteries. L'on sait que la peste règne souvent à Constantinople et parmi les Turcs, qui, usant de bains chauds propres à les amollir, et ne buvant ni vin ni liqueurs spiritueuses, sont d'une constitution plus apathique que les

Européens des mêmes climats. Aussi l'on rencontre chez ces premiers, plusieurs maladies d'atonie et d'affaissement moral qui semblent être particulièrement endémiques sous les empires despotiques.

L'Allemagne offre une grande variété d'affections endémiques. En Prusse, on voit souvent le scorbut; en Westphalie, les péripneumonies, gales, le *die varen* de Schenckius (lib. VI, pag. 919), qui en 1596 s'étendit aussi dans la Frise, en Gueldre, etc. Ce sont des tumeurs articulaires suivies d'un ulcère malin d'où sortaient des vers. Il y a pareillement des fièvres pourprées et miliaires, des éruptions pétéchiales, résultat d'une humidité putride, surtout aux femmes enceintes, vers Leipsick, en Misnie, et ces affections compliquent fréquemment la variole, la rougeole et les autres phlegmasies. La Silésie, où l'on observe beaucoup d'obstructions du foie; la Souabe, la Franconie, l'Autriche, sont infestées souvent d'affections goutteuses, de phthisies, de fièvres ardentes; leurs habitans ont une constitution moins épaisse que ceux de la Poméranie, du pays de Brunswick, de Meklembourg, de Juliers; de la Hesse, qui sont plus lymphatiques. On sait que la danse Saint-Wit (*chorea*), était jadis endémique dans la Souabe (Horstius, *epist. med.*, sect. 7), et dans la Forêt Noire; où l'on observe encore plusieurs dispositions convulsives chez les habitans. La goutte vague est aussi une endémie très-répandue en Westphalie selon Neuhaus. Les diarrhées muqueuses, les catarrhes, les fièvres adéno-méningées, les dysenteries, se voient fréquemment encore dans les contrées les plus humides de l'Allemagne; mais les phthisies sont plus communes dans la Basse-Autriche, où l'abus des vins acides les détermine selon Hofer (*Hercul. med.*, l. 1, c. 3).

Peu de contrées sont plus exposées que la Hollande à toutes les affections endémiques qui résultent d'un sol humide: aussi les habitans y sont fréquemment malades, et la vie d'ordinaire n'y est pas longue; il meurt en général un individu sur vingt-quatre, cependant la fécondité y est grande. Les enfans y sont sujets aux aphthes, au croup; presque toutes les femmes y ont des fleurs blanches. Les toux et catarrhes accompagnent des fièvres intermittentes très-communes, lesquelles sont suivies d'œdèmes, d'anasarques, d'hydropisies. Les phthisies et les vomiques qu'on rencontre sont aussi dues à l'air brumeux humide; l'abus du laitage, des fromages, etc., cause de la putridité, de fréquens embarras gastriques, et l'on attribue à la même nourriture le calcul des reins et de la vessie; d'ailleurs le scorbut y exerce beaucoup de ravages. Les eaux marécageuses qu'on y boit délabrent le système digestif, causent des engorgemens, des empâtemens de viscères;

on y voit aussi des flux de ventre, des ulcères, le diabète, etc.

Il existe pareillement un grand nombre d'affections endémiques en Angleterre. Le rachitisme (*rikets*) a paru dans ses régions occidentales vers le milieu du quinzième siècle. La suette miliaire y enlève beaucoup de monde, et la consomption nerveuse, si bien décrite par Morton, y fait journellement des ravages; elle se complique même avec la phthisie tuberculeuse et l'asthme, maladies extrêmement fréquentes en ce pays. On y remarque souvent encore le diabète et un grand nombre de dispositions mélancoliques qui conduisent même au suicide, surtout dans les saisons sombres et froides de l'automne et de l'hiver; les toux, les flueurs blanches, les dysenteries malignes, les fièvres d'accès, se multiplient alors avec l'atrabile anglaise, connue de toute l'Europe sous le nom de *spleen*; elle est souvent suivie d'un marasme mortel. On pourrait faire observer encore que l'état politique des Anglais, les chances de leurs fortunes, toutes commerciales, contribuent, avec l'air brumeux de leur île, à entretenir cette disposition; c'est aussi pourquoi l'on remarque parmi eux beaucoup de fous, d'originaux, d'esprits hétéroclites, soit pour la religion ou les autres opinions. Leigh a vu dans le Cheshire et les autres contrées septentrionales, régner le scorbut, le rachitisme, les scrophules, les furoncles, plus que dans les régions méridionales; et dans le Lancashire, les femmes sont sujettes à une chlorose suivie de phthisie par la suppression des règles.

Les comtés d'Essex, de Cambridge, le Lincolnshire, sont très-insalubres à cause des marécages; les fièvres intermittentes qui y pullulent, avec les dysenteries et les fièvres adynamiques en automne, font périr plus de personnes qu'il n'en naît. Le Staffordshire, selon Plot, quelques contrées d'Irlande, d'après Boate, sont aussi malsains, et il règne aux environs de Cork des fièvres pétéchiales assez funestes, suivant Rogers. Cependant d'autres régions de ce pays, et l'Ecosse surtout, sont saines; elles nourrissent beaucoup de centenaires; Fr. Hoffmann prétend même que les pays où l'on brûle de la houille, sont moins malsains que les autres.

Nous trouverons en France une non moins grande diversité d'endémies; chaque province offre des différences pour les caractères physiques et moraux de ses habitans. On reconnaît encore les *Ædui* de César dans les Bourbonnais, les *Senones* dans les environs de Sens, les *Aquitani*, les *Arverni*, les *Allobrogi*, les *Pictones*, les *Belgæ*, etc., dans les Gascons, les Auvergnats, les Savoyards, les Poitevins, les Flamands, et ils retiennent de vives traces de leurs ancêtres, parce que les territoires qu'ils habitent ont conservé la plupart de leurs qualités

originelles. Il ne faut pas même aller loin pour trouver des différences dans les affections morbifiques par l'influence des terrains, puisqu'à Paris seulement le faubourg St.-Marceau, où serpente la Bièvre, est sujet à plus de fièvres intermittentes et d'autres maladies, que la montagne Sainte-Geneviève et d'autres quartiers de cette capitale. Mais pour nous borner aux traits principaux, nous remarquerons que la suette miliaire, accompagnée souvent de fièvre lente nerveuse, se voit en Picardie; que les marécages de Douay et de la Flandre, donnent naissance aux obstructions, aux fièvres d'accès, à des hydropisies, au scorbut, et même à des dispositions atrabilaires; que la Normandie et le Cotentin sont souvent infestés, selon Lepecq de la Cloture, d'affections catarrhales, de phlegmasies avec diverses éruptions; que dans le Vexin on observe quelquefois, au printemps, une nyctalopie endémique. La Lorraine, surtout dans la partie allemande, offre beaucoup de maladies catarrhales, des péripneumonies, des suppressions de transpiration, à cause de l'air froid et humide (Carol. Piso, *De morbis a serosâ colluvie*, *Pont. Montic.*, 1618, in-4°.). Le Barrois et le pays Messin offrent beaucoup de calculs de la vessie, ce qu'on attribue à la nature des eaux. La Champagne dite Pouilleuse, dont le terrain est crétacé, présente des exemples de maladies cutanées dues à la malpropreté et à la misère. Dans l'Orléanais, la Sologne et le Romorentin sont souvent infestés d'une gangrène sèche avec nécrose, et d'un engourdissement de membres, attribués à l'usage du seigle ergoté. Le blé sarrasin paraît contribuer aux empâtemens cachectiques qu'on y remarque, et l'on prétend que les femmes y sont aussi plus lascives qu'ailleurs, quoique les habitans aient la réputation de *niais*. Mais sans doute l'humidité extrême du sol y multiplie les obstructions et les fièvres, comme vers Vendôme. Les côtes de la Bretagne donnent naissance à des maladies de la peau, que des nourritures malsaines, des salaisons, le défaut de propreté, l'abus des liqueurs spiritueuses entretiennent. Les phthisies, le millet qu'on y remarque, tiennent beaucoup aux mêmes causes. La Touraine, arrosée par la Loire et l'Indre, pays de *papimanie*, selon Rabelais, et dont le Tasse a dit (*Gerusal. liberat.*, canto 1, ottav. 62):

La terra molle e lieta, e dilettosa
Simili a se gli abitator produce.

et le Poitou, le Perche, sont exposés à la rachialgie dite colique de Poitou, qui a d'abord été endémique dans ces contrées selon Citois. Vers la Rochelle et les marais salans de l'Aunis, de Brouage, règnent une foule de fièvres, des dysenteries,

l'anasarque, et d'autres maladies automnales, l'hydrocèle, le sarcocèle, les infiltrations, etc. Les iles voisines, d'Oléron, d'Aix, de Rhé, participent à cette intempérie, ainsi que Belleisle, Noirmoutiers, etc. On remarque toutefois en celles-ci des gonflemens particuliers des glandes, compliqués d'affections catarrhales. Si nous revenons vers le Berri, le Bourbonnais, nous y trouverons la miliaire ou le millot particulier à ces contrées, et accompagné souvent de fièvres inflammatoires, d'éruptions pétéchiales, etc. En Bourgogne, Châlons sur Saône, il y a des obstructions, des jaunisses; on voit ailleurs se déclarer des pustules malignes, et j'ai particulièrement remarqué que les lieux où l'on faisait rouir le chanvre en abondance, favorisaient le développement de ces anthrax, quoique d'autres causes y concourent aussi. Quelques lieux d'Alsace et de Franche-Comté, rendent sujet aux affections vermineuses. La haute Auvergne est un pays exempt de fièvres intermittentes, mais exposé aux maladies de poitrine, et ceci se remarque encore mieux dans le Vivarais et les Cévennes, qui nourrissent des hommes vifs, ardens, irritables, sur leur sol rocailleux et stérile. Ces dispositions physiques des corps existent dans toute la Gaule Narbonnaise des anciens, à Nismes, Montpellier, Toulouse, etc., le Languedoc, et même la Gascogne; car dans les lieux les plus exposés à la vivacité de l'air, il règne des affections de poitrine déterminées par de brusques passages du chaud au froid, des hémoptysies, des asthmes, des toux, la phthisie inflammatoire (Voyez Hautesierk, *Recueil de mém.; hôpit. milit.*, etc.). Cependant les rivages de la Méditerranée étant, dans plusieurs régions, couverts de marécages, les habitans y ont un teint jaune, pâle, sont languissans, souvent infiltrés, au scrotum surtout, et l'on observe parmi eux diverses maladies de peau, des dartres, même la lèpre, comme à Martigues en Provence. Les enfans sont encore sujets dans les terrains humides du Languedoc, à la *sarrette*, sorte de trismus des mâchoires, et aux crinons ou masclous, vers sous-cutanés connus aussi dans le nord de l'Europe, selon Ettmuller. La Provence présente fréquemment aussi des bubons gangréneux ou anthrax, ainsi que des affections de poitrine; mais vers les bords de la mer, il règne quelquefois des fièvres de mauvais caractère, ataxiques soporeuses. On en voit particulièrement à Aigues-Mortes. La gibbosité se remarquait souvent aussi dans l'Aquitaine, autrefois.

La Suisse, les parties de la Savoie et du Piémont, situées dans les montagnes, offrent à peu près les mêmes affections. Les gorges chaudes et humides de ces montagnes, où les habitans vivent de laitage, donnent naissance à des fièvres bilieuses ou méningo-gastriques, à des angines gangreneuses,

au *pemphigus*, à la scarlatine, qui se répandent épidémiquement. Les lieux bas présentent aussi des fièvres adéno-méningées ou muqueuses, souvent vermineuses. Toutefois la nostalgie, dont les Suisses et les montagnards sont atteints dans les contrées étrangères, fait l'éloge le plus vrai, le plus beau de leur patrie. Le pays de Vaud, le Faucigny, la Maurienne, le Valais surtout, présentent le crétinisme, les engorgemens et les empâtemens glanduleux, le goître, le bronchocèle, accompagnés de cachexie, d'hydropisies, d'idiotisme; et pendant les vives chaleurs de l'été, dans ces vallons profonds, il se déclare plusieurs frénésies, des coups de soleil, etc.

Dans l'Italie, les affections varient également selon les sites; ainsi les rizières du Piémont engendrent plusieurs fièvres d'accès, des éruptions pétéchiales, et notamment la miliaire décrite par Allioni, et qui s'étend dans les plaines de l'ancienne Lombardie, accompagnée d'une stupeur ou d'un état soporeux plus ou moins funeste. Il y a beaucoup de goîtres dans le Bergamasc, et l'on voit la pelagre et des hypocondries dans le Milanais; le Mantouan présente aussi les maladies des pays marécageux, maladies qui se multiplient vers les lagunes de Venise, les marécages de Pise, de Césène, et surtout en automne, dans l'*Aria Cattiva* des marais Pontins de la Romagne : celui-ci développe des fièvres ataxiques ou du plus mauvais caractère (Lancisi, *De noxiis palud. effluviis;* Torti, Ramazzini, etc.). Il y a beaucoup d'hémorroïdes, de varices, de loupes aussi dans le pays vénitien. Les fièvres semi-tierces, déjà fréquentes chez les Romains, du temps de Galien (*De morb. vulgarib.*, lib. 1, comment. 2), se remarquent encore à présent; elles dégénèrent la plupart en étisie ou en hydropisie, surtout parmi les ecclésiastiques adonnés à la bonne chère. Mais la partie plus sèche et plus saine de l'Italie est la Toscane ou l'Etrurie; on y remarque cependant beaucoup de convulsions épileptiques, chez les enfans surtout. La Calabre, l'Abbruze et la Pouille sont des contrées chaudes et sèches, dont les habitans sont sujets à la pleurésie, aux fièvres ardentes ou *causus*, et en particulier à de singulières affections spasmodiques, qu'on attribuait jadis à la piqûre de l'araignée tarentule. Le tarentulisme (les étrangers ne sont pas sujets à cette maladie qui est périodique dans ces pays, selon Kœhler, *Comment. de rebus in med. gestis*, t. VIII, p. 6), analogue à la danse Saint-Guy, est aussi accompagné de manies, selon Baglivi, et d'autres névroses chez les peuples secs et ardens de l'Appennin : *genus acre virûm Marsos* (Virgil. *Géorg.* 2, v. 167). Vers Naples, on voit des taches rouges à la peau, ou une sorte de fièvre urticaire, et l'hydroa, etc.

En Sicile, en Morée ou l'ancienne Grèce, il y a peu de

maladies spéciales, excepté les affections mélancoliques qui y sont très-multipliées. On remarquait cependant des leucophlegmaties dans la Béotie. L'épilepsie était fréquente, dès le temps d'Hippocrate comme aujourd'hui, dans les îles de l'Archipel. Les habitans de l'île de Mycone deviennent chauves, la plupart, dès l'âge de vingt ans (Plin., *Hist. Nat.*, liv. XI, chap. 37; Eustathe, *ad Dionys.*, v. 526; Tournefort, *Voyag.*, tom. I, lettr. 6). Ceux de Délos sont sujets à un œdème des parties supérieures du corps, qui les rend pâles et fait blanchir leurs cheveux (Æschines, *in epist. Philocrat.*). Les Grecs ont été sujets à la lèpre ordinaire, tuberculeuse, si bien décrite par Arétée, tantôt au menton (*mentagra*), tantôt causant l'alopécie ou la pelade, mais différente de l'éléphantiasis des Arabes. On voyait aussi beaucoup de goutteux, surtout dans l'Attique. Il serait fort curieux de connaître quels genres de maladies pouvaient résulter de l'éducation et de la vie dure des Spartiates.

L'Espagne et le Portugal présentent anssi des endémies. On sait que des gales, des teignes sont fréquentes en Galice et en Biscaye. Thierry a décrit (*Journ. méd.*, tom. II, pag. 337) le *mal de la rosa* ou sorte de lèpre scorbutique, commune dans les gorges humides des montagnes des Asturies. On y remarque aussi un grand nombre de scrophuleux; la lèpre ordinaire n'y est pas inconnue non plus. Dans les deux Castilles, et particulièrement à Madrid, règne cette colique rachialgique, fort bien décrite par Luzuriaga, connue sous le nom d'*entrepana*, et qui exerce surtout des ravages sur les étrangers. Valence, pays très-humide, prodnit un grand nombre d'ascites, de leucophlegmaties; presque toutes les femmes y ont des flueurs blanches et un écoulement sanguinolent, longtemps après leurs couches. Il n'en est pas de même de la sablonneuse Andalousie, où l'on observe beaucoup d'affections mélancoliques; on prétend même que certains vents d'est causent des frénésies, des suicides et des assassinats (Bourgoing *Voyag.*, tom. II, p. 264. Paris, 1788, in-8°.). En général, l'hypocondrie flatulente est commune en Espagne, ainsi que les hémorroïdes, et les pertes de sang aux femmes. Il y a des lépreux aussi en Portugal, et des fièvres plus ou moins pernicieuses en certaines contrées qu'arrose le Douro. L'Algarve, l'Alentejo, tout le midi de cette péninsule, ainsi que les îles de Majorque, de Minorque, etc., présentent beaucoup d'affections spasmodiques, de névroses, de fièvres gastriques très-aiguës et d'autres maladies des tropiques, selon Cleghorn; car il existe même un assez grand nombre de fièvres ataxiques ou pernicieuses dans la nouvelle Castille. Autrefois la phthisie était très-fréquente en Portugal.

II. *Des affections endémiques de l'Asie, de l'Afrique et de l'Amérique.* Il serait impossible, par le défaut de relations, et même peu utile en ce lieu, d'exposer les endémies de ces vastes régions de la terre, avec autant de détails que nous l'avons fait pour l'Europe; il suffira d'en présenter les principales maladies, et surtout de considérer comment la nature de chaque climat modifie la même affection. Par exemple, la syphilis, qui n'est qu'un mal assez peu dangereux dans des pays chauds, où la sueur habituelle, le régime végétal l'affaiblissent, devient très-virulente sous les climats septentrionaux. Il y a des pays où elle se manifeste surtout par des bubons; dans les lieux très-humides, c'est principalement par des ulcères, des écoulemens; à Naples, par des tumeurs gommeuses, des exostoses, etc. Ces effets ne surprendront pas, si l'on considère que chaque contrée pouvant donner plus de développement ou de faiblesse relative aux divers organes de ses habitans, les maladies doivent attaquer avec plus ou moins de force tel ou tel système du corps.

De l'Asie. La partie boréale, ou le plateau élevé de la Tartarie, présente une grande variété de peuplades, de la race Mongole ou Kalmouke, la plupart vivant en hordes vagabondes. Les maladies, comme il le paraît, y sont rares, et les endémies y sont peu marquées, parce que ces peuples changent souvent de pays et d'air. On dit cependant que leur vie oisive et pastorale, leur nourriture de laitage, produisent des œdèmes, des obstructions, la polysarcie, des hernies, par suite de relâchement, surtout parmi les Kirguis, les Baschkirs (Pallas, *Voyag. nord*, tom. 1, pag. 499 et 616, etc.). Plusieurs autres Sibériens sont aussi sujets à un relâchement des paupières supérieures, qui les assujettit à une cécité temporaire en naissant, comme plusieurs quadrupèdes. Nous ne parlons pas des ophthalmies, suites de la poussière du sablon noirâtre des steppes, ni des maladies déterminées par les eaux saumâtres, en quelques lieux. Les Tartares Usbecks et les autres Mahométans jouissent d'une meilleure santé par une vie plus policée. La maladie vénérienne est très-tenace dans ces contrées, sans doute à cause du froid. Chez toutes les peuplades polaires, de petite stature, où la froidure tend excessivement la fibre musculaire, comme chez les Samoièdes, les Tunguses, les Kamtschadales, les Jakutes, les Burættes, on remarque une disposition très-vive aux affections spasmodiques, aux frayeurs, à l'hypocondrie, à l'hystérie, à toute sorte de délire; ce qui est encore augmenté par leurs superstitions : de là vient le grand nombre d'enthousiastes, de sorciers prétendus, d'épileptiques parmi eux (Pallas, *Voyag. au Nord*, *passim*, et *Christ. Got. Heyne*, *Comment.* Got-

tingue, 1778 et 79, tom. 1). Cela se remarque surtout parmi les filles Katschinzkiennes, qui deviennent comme folles à l'époque de leurs règles (Pallas, *Nord. Beytræge*, tom. v, pag. 195).

L'Asie australe présente la plupart des endémies des pays chauds, la prédominance hépatique, l'exaltation de la bile et du système nerveux; d'où vient la tendance aux névroses et aux maladies bilieuses. Ainsi, dans l'Asie mineure, outre la peste et plusieurs affections du système lymphatique, comme la lèpre et l'éléphantiasis, il règne des affections spasmodiques, des hémorroïdes, des paralysies, la mélancolie, des flux cœliaque, dysenterique, etc., l'ascite en quelques lieux, un grand nombre de langueurs ou d'asthénies, de débilitation des premières voies. On trouve en Arménie des cataractes et autres maux d'yeux, effet de la fumée dans laquelle vivent les habitans, pour éloigner des nuées de moucherons. L'usage des vins y cause aussi plusieurs affections arthritiques, mais celles-ci sont inconnues en Perse, où l'islamisme défend cette boisson : le calcul des reins ou de la vessie est fort rare dans toute l'Asie par cette défense. La mélancolie, familière aux Arabes bédouins avec l'éléphantiasis, l'espèce d'*impetigo* très-vénimeuse (*albaras* d'Avicenne), naturelle vers le golfe persique avec d'autres maladies de peau chez les habitans ichthyophages de ces contrées; les furoncles qui se déclarent, au milieu de l'été, vers Bassora (Thevenot, *Voyag. Levant*, pag. 513), comme les clous ou boutons, vers Alep (*Mém. Soc. méd.*, 1777, pag. 314); les suffocations, les hépatites, les fièvres ataxiques déterminées, soit par le *samiel*, vent étouffant de l'Arabie, soit par l'air enflammé de la mousson d'ouest, en été, vers Ormus (Olivier, *Voyag.*); les effets funestes d'un vent chaud et humide, vers Bender-Abassi; le vomissement bilieux, dit Mordexin, à Goa, sorte de colique de miséréré (Dellon, *Voyag. Ind. orient.*, 1689), et que l'on guérit par l'application du cautère actuel à la plante des pieds; la physconie (Linschot, *Voyag.*, pag. 44), et les hernies, les diarrhées et dysenteries pernicieuses des côtes du Malabar, de Coromandel, causées souvent par l'usage des fruits, et par les suppressions de transpiration; les coliques spasmodiques au Bengale, à Siam; le flux hépatique sanguinolent de Java, et l'hémoptysie catarrhale de ceux qui dorment à l'air libre (Bontius, *Med. javan.*); le cholera morbus dangereux de Batavia; le mal de Siam, ainsi que les synoques putrides qui y règnent, comme à Formose, à Timor, à Ceylan (Knox, Robert Percival, *Voyag.*); les phrénésies *calentures* si fréquentes sous toute la zône torride; la colique spasmodique des Japonais, attribuée, selon Kæmpfer, Thunberg, etc.,

à la bière de riz, sont généralement répandues plus ou moins dans toute l'Asie méridionale, les îles de la Sonde, les Philippines et les Moluques, placées dans le voisinage. Mais un autre ordre de lésions est celui du système lymphatique : c'est ainsi qu'on voit un grand nombre d'œdèmes dans tous les lieux bas et humides. A Ceylan, il existe une multitude d'ascites, de tympanites, pendant la saison pluvieuse surtout; entre Goa et Mosambique, outre des symptômes de scorbut (Pyrard, *Voyag.*, tom. II, pag. 127), les mauvaises eaux déterminent des enflures de jambes, des hydrocèles, l'anasarque. Les grosses jambes des Chingulais, de plusieurs Malabares, des Japonais à Omère, et d'autres lieux aquatiques, maladie nommée *pérical*, par Kæmpfer, est une sorte d'œdème ou de leucophlegmatie, qui dégénère quelquefois en vrai éléphantiasis, lorsqu'il se forme des tubercules, des tumeurs indolentes, avec des crevasses et des ulcères. C'est la même maladie que James Hendy, Town, Hillary ont retrouvée aux Barbades. Dampier (*Voyag.*, tom. 1, pag. 314) a rencontré de ces lépreux à Mindanao et aux îles voisines (Forrest, *Voyag. nouv. Guinée*). Le *courap*, sorte de dartre lépreuse des îles Moluques (Bontius, *Medic. Indor.*, lib. IV), ne paraît pas en différer; mais ce que les Hollandais nomment *vérole d'Amboyne*, ou le farcin des Moluques, mal endémique de ces îles, consiste en tophus, en tumeurs gommeuses qui s'ouvrent en ulcères, d'où sort une sanie âcre. Il ne se communique point par un commerce impur; on l'attribue à l'air humide, salin, et aux mauvaises nourritures; il se guérit par les mercuriaux et les sudorifiques. Selon Cleyer, l'éléphantiasis, à Java et à la Chine, produit chez les enfans de ceux qui en sont attaqués, une dégénérescence rachitique (*Ephem. nat. cur.*, dec. 2, an 2, an 1683). Il y a des ophthalmies encore, des lippitudes, des cécités par cataractes, en divers lieux des Indes, à la Chine et au Japon, à Siam, au Malabar, etc., peut-être à cause de l'air froid des nuits et du sommeil pris en plein air.

Enfin, l'ordre nombreux des névroses se remarque surtout sous les régions des Tropiques. Les diverses espèces de tétanos, celui des nouveau-nés, et le traumatique, le trismus, les paralysies, les convulsions telles que le béribéri, l'épilepsie, l'hystérie et l'hypocondrie; une multitude d'affections spasmodiques, suivies d'asthénie et de langueurs, sont attribuées à l'ardeur de ces climats pendant le jour, et au froid plus ou moins humide des nuits, qui supprime la transpiration (aussi le béribéri, l'opisthotonos, la crampe prennent surtout la nuit, et après le coït, si l'on s'expose à l'air froid (Bontius, *Med. Ind.*). Le priapisme, la nymphomanie, le pica, la

catalepsie, etc., attaquent même les enfans, les femmes (Paxman, *Obs. ex med. Ind.*, pag. 14; Ovington, *Voyag.*, tom. II, pag. 57), non pas seulement en quelques lieux, mais presque dans tous les climats équatoriaux. Chez ces peuples, le système nerveux est dans une sorte d'exaltation habituelle par l'effet de la chaleur, par le repos qui débilite la contractilité musculaire, par la faiblesse de l'appareil digestif, puisque les forces sont épanouies à l'extérieur (*Voyez* Bajon, Hillary, Blane, Bontius, Titsing, Carey, etc.). Il existe encore quelques affections particulières, comme un érysipèle parmi les Chinois qui travaillent aux vernis (*Mém. chin.*, par Duhalde), et une sorte de *pemphigus* aux Asiatiques qui s'exposent trop aux ardeurs du soleil.

De l'Afrique. Beaucoup des maladies précédentes règnent pareillement en Afrique; mais une autre race d'hommes, et quelques conditions particulières à ce climat, y apportent diverses modifications. L'Egypte, cette terre antique et célèbre, présente plusieurs maladies. On a contesté que la peste y fût endémique; en effet, elle cesse quand le soleil s'élève au tropique du cancer, en juin, à l'époque des plus fortes chaleurs, lorsque le Nil s'enfle et que les vents septentrionaux ou étésiens se lèvent. Mais les marécages infects, les eaux stagnantes de la Basse-Egypte ou du Delta, les eaux croupissantes d'Alexandrie, Damiette, Rosette, celles même des côtes de Barbarie n'engendrent-elles pas ce redoutable fléau? La peste qui vient de Barbarie est encore plus dangereuse que celle qui vient d'un climat moins ardent, comme la Syrie. Les lieux très-secs, quoique chauds, sont bien plus salubres; mais ils produisent des frénésies, la typhomanie, des épilepsies, la mélancolie atrabilaire, commune parmi les anachorètes du Saïd et des déserts de la Thébaïde, surtout lorsque les vents ardens de la Libye soufflent (pendant cinquante jours entre Pâques et l'Ascension). Ces vents qui firent périr tant de soldats d'Alexandre-le-Grand, élèvent des nuages d'un sable fin qui paraît être la cause des ophthalmies si fréquentes et si funestes en Egypte, qu'il existe même au Caire un nombre infini d'aveugles, et la moitié des habitans au moins a mal aux yeux. Lorsque la peste règne, les autres maladies cessent, et particulièrement les fièvres intermittentes, qu'on n'y remarque pas alors (Perry, *Voyag.*, pag. 259). Outre ces maladies, on voit, d'après Prosper Alpin et les médecins français qui ont séjourné en Egypte, des affections catarrhales, la phthisie, surtout des obstructions viscérales, des tumeurs squirrheuses; la dyspepsie y est vulgaire; les corps y sont languides, relâchés; de là une disposition fréquemment saburrale. La répercussion de la sueur cause aussi des

affections arthritiques et rhumatismales, des fluxions, etc. Le calcul vésical et rénal s'observe encore au Caire. Les diarrhées et dysenteries n'y sont pas rares, surtout parmi les étrangers. Enfin, le climat débilitant et l'abus des bains produisent des hernies, un embonpoint souvent emphysématique, précurseur de l'hydropisie. Cet embonpoint excessif chez les femmes et les enfans était connu dès le temps de Juvénal, qui avait voyagé dans cette contrée, et qui dit :

In meroë crasso majorem infante papillam.

Les maladies de peau sont très-vulgaires en Egypte, outre la vermine et la malpropreté qui les fomentent ; ainsi la gale, diverses éruptions érysipélateuses, et particulièrement la lèpre ou l'éléphantiasis des Arabes, vers les lieux maritimes (Prosper Alpin, *Med. Ægypt.*, l. 1, c. 4; Fryers, *Travels*, p. 53). L'hydrocèle, le pneumocèle règnent vers Alexandrie et Alep (Dapper, *de Africâ*, pag. 127. Russel, *of Aleppo*, etc. etc. Radzivil, *Voy. Arab.*, pag. 153); vers Alger, selon Shaw, en Barbarie, d'après MM. Desfontaines, Poiret, enfin dans presque toutes les contrées marécageuses de cette partie du monde.

Le *tarbo* des Egyptiens, le *boast* des habitans d'Angola (Dapper, *Afriq. Voy.* Perry, *Ægypt.*) ; sont des ulcérations et des douleurs atroces suivies de sphacèles qui font choir des articulations ; mais il paraît que c'est la suite de l'éléphantiasis parvenu à son plus haut période de malignité.

Ce que Buffon prenait pour une variété de l'espèce humaine, les grosses jambes des habitans de l'île Saint-Thomas, est une affection éléphantiaque. Mungo Park (*Voy. intér. Afr.*, t. 1, pag. 29) a trouvé des goîtres et un gonflement fréquent des glandes sous-maxillaires, en diverses régions du Bambara, le long du fleuve Niger. Au Zanguebar, au Congo, à la côte de Guinée, aux bords de la Gambie et du Sénégal, où l'air est humide, le sol marécageux, les nègres sont souvent malades et même vivent peu; la plupart ne passent pas cinquante ans. A Mozambique, souvent il se déclare une fièvre ataxique soporeuse avec délire, nommée *febra maldita* par les Portugais (Lapeyre, *Mém. soc. méd.*, 1777 et 78, pag. 318). Les Maures vivent dans des pays plus sains ; cependant ils éprouvent souvent des dysenteries opiniâtres et des fièvres intermittentes. Il est particulier que le vent sec et brûlant nommé *harmattan*, qui souffle du nord-est, traverse le désert du Sahara, chargé d'une vapeur rougeâtre, ou plutôt d'un sable fin et échauffé ; que ce vent, dis-je, qui dessèche les plantes, la terre, gerce les lèvres et cause des ophthalmies, produit des effets très-salutaires en rendant du ton aux solides, en raffer-

missant les corps, lorsqu'il parvient dans les contrées les plus humides de l'Afrique. Il fait disparaître sur le champ les fièvres, dissipe les hydropisies et infiltrations, etc. (Mungo-Park, *ibid.*, tom. II, pag. 2).

Les régions les plus intérieures ne sont pas exemptes d'exanthèmes, de lèpres, ainsi que d'épilepsies, de dysenteries rebelles, de spasmes de mâchoires et d'autres névroses comme au Sennaar (Bruce, *Voy. aux sources du Nil*, tom. IV, pag. 555), et vers le centre de l'Afrique (Mungo-Park, *Voy. int. Afr.*, tom. II.); en Guinée et à Maroc, selon Boyle (*History of the air*, pag. 51). A Tunis, il règne une sorte de tarentulisme nommé le *janon* (Saint-Gervais, *Mém. hist.*, Chénier, *Rech. hist. sur les Maures*). Les affections tétaniques sont communes à Madagascar, à Mascareigne (Flaccourt, *Hist. méd.*; Vandermonde, *Journ. méd.*), ainsi que la lèpre (Couzier, *Journ. méd.*, 1757). La jaunisse, les cachexies bilieuses causées par la chaleur, sont si communes à Loango, à Benguela, à la côte d'Angola (Mérolla, *Afriq.*, Dapper, *Hist. Afriq.*, Labat, *Voyage*, tom. IV, etc.), qu'on a douté si la couleur des Nègres n'était pas aussi l'effet d'un ictère noir et d'un développement de la bile (P. Barrère, *sur la couleur des Nègres*, Perpignan, 1741, in-4°); car on remarque dans presque toutes leurs maladies, que cette humeur y joue un grand rôle (George Albert Stubner, *De nigrit. adfectionib.*, *Wittembergæ*, 1699, in-4°. Dazille, *Observ. sur les maladies des Nègres*, etc., Paris, 1776, in-8°.), quoiqu'ils soient peu sujets à la fièvre jaune, ou *typhus icterodes*.

C'est en Ethiopie, en Abyssinie qu'on place l'origine de la petite vérole, de la rougeole et peut-être aussi d'autres phlegmasies cutanées, qui y sont endémiques et que les conquêtes des Arabes ont répandues. Le pian et les yaws, maladies peu différentes entre elles, sont aussi originaires de l'Afrique, mais chez les peuples nègres seulement, et ne paraissent s'attacher qu'à eux, même dans les colonies des Européens en Amérique, où ils ont été transportés. Les dragonneaux (*gordius medinensis*, L.) n'attaquent pas seulement les habitans des rivages de la Mer Rouge (Plutarq., *Sympos.*, cap. IX), mais s'attachent principalement aux Nègres vers tous les lieux marécageux de l'Afrique (Ludolf, *Hist. Æthiop.*, H. Welsch, *De venâ medinensi*). Il règne aussi à Angola une maladie de l'anus qu'on croit engendrée par une sorte de ver. On assure que les habitans des déserts africains qui se nourrissent de sauterelles, en Ethiopie, par exemple, selon Drake, sont exposés au phtbiriasis, et périssent la plupart vers quarante ans de cette maladie de poux. Les maux d'yeux sont aussi très-fréquens parmi les Jaggas et les habitans de Loango; la poussière con-

tinuelle fait tellement clignoter les Abyssins, au rapport de Battel, qu'ils en deviennent louches. Il prétend aussi qu'ils sont nyctalopes. Ceci contredit l'assertion de Hillary (*Diseases indigenous in the West india Islands*, édit. II, pag. 299), qui prétend que la cécité nocturne est naturelle à tous les habitans de la Zone torride.

En général, les côtes occidentales de l'Afrique sont plus chaudes et plus malsaines que les côtes orientales, parce que les vents alisés de l'est soufflent de l'orient, et s'échauffent en passant sur ce continent; c'est pourquoi les Caffres sont en général plus sains et plus robustes que les autres Nègres; ils vivent aussi plus longtemps, comme les Abyssins, les Ethiopiens, les Malgaches de l'intérieur de Madagascar.

De l'Amérique. Ce vaste hémisphère compreuant un grand nombre de climats différens, présente aussi une grande diversité d'affections endémiques. Vers son extrémité nord, comme au Labrador, à la baie d'Hudson, et sur les côtes occidentales, à Nootka Sound, on ne voit guère que les maladies causées par un froid excessif. La sensibilité y est tellement engourdie, que les habitans de Nootka ne font que rire des larges et profondes incisions qu'ils pratiquent dans leurs chairs (Mcares, *Voy. Nord*, etc.). Dans le Canada et la Gaspésie, les Français qui s'y sont établis, ont acquis la constitution que les Suédois présentent en Europe; le scorbut y règne aussi; la variole y est très-funeste, et la syphilis y prend quelquefois un tel caractère de malignité, qu'on l'a cru être une autre maladie capable de faire tomber les membres en sphacèle. Il paraît que c'est surtout chez les Illinois, ou en allant vers le Mississipi, que la syphilis est plus répandue, car les sauvages n'ont au reste presque aucune maladie, excepté quelques pleurésies (Lafontaine, *Nouveau Voy. Amér. Sept.*, tom. II, p. 144), et des rhumatismes (Benjamin Rush, *Med. inquir.*, et une sorte de gale, compliquée de scorbut, d'après Sam. Héarne, *Voyag.*, tom. II, pag. 140). Il y a beaucoup de fièvres intermittentes aux Etats-Unis, principalement causées par les *swamps* ou marécages (Kalm, *Nord-Amer. resa*, tom. I). A Philadelphie, les nombreuses variations barométriques, et l'air humide, venteux, inégal, produisent une foule d'affections catarrhales, de phlegmasies du poumon et de la plèvre, de phthisies, etc. En Virginie, par exemple, et au Maryland, on remarque des atrophies ou consomptions; en Caroline, des spasmes, suivant Lionel Chalmers; un abattement excessif causé par l'air chaud et humide, selon Colden; mais le Connecticut, plus froid et plus sec, est très-sain. La Louisiane est assez chaude pour qu'on y rencontre beaucoup d'affections spasmodiques (Dumont, *Voy. à la Louis.*,

tom. I, pag. 11); l'opisthotonos (*Journ. méd.* 1759, nov.), etc. Le Mexique, et, en général, toute l'Amérique est plus humide sous les mêmes latitudes que l'Afrique; elle est plus couverte de forêts, et par-là moins brûlante, mais n'en est pas moins exempte de maladies. C'est principalement vers la Vera Crux et sur les côtes fangeuses de la Nouvelle-Espagne que s'est manifestée depuis longtemps la fièvre jaune (adynamique bilieuse); car, selon M. Humboldt, les anciens Mexicains ou Toltèques, avant l'arrivée de Cortez, avaient déjà éprouvé cette maladie qu'ils nommaient *matlazahualt*, et qui se répandit comme une peste. Depuis, elle fut connue sous le nom de *fièvre de Kendal* à la Barbade en 1691; l'abbé Clavijero (*Storia di Messico*, t. I, pag. 117) assure qu'elle régna au Mexique en 1725; ensuite elle s'est répandue avec une activité dévorante dans toutes les colonies espagnoles et ailleurs, à New-York, à Saint-Domingue, à Porto-Belo, à la Nouvelle Carthagène où elle porte le nom de *vomito prieto*, ou vomissement noir, ou la chappetonnade (D. Anton. Ulloa, *Viagge. Amer.*, tom. II). Elle a été décrite en différentes contrées par Hillary, Lining, Makittrick, Lind, Luzuriaga, Rush, Valentin, Jackson, Gilbert, Dalmas, etc.; mais elle est endémique seulement où la température est au moins de vingt degrés, sur les rivages marécageux de la mer, surtout vers l'automne; elle sévit principalement contre les Européens et semble épargner les Nègres. On sait qu'elle a été apportée dans quelques ports d'Espagne et d'Italie (Humboldt, *Voyag.*, part. III, p. 750 *et suiv.*, Paris, 1810, in-fol.). L'hydropisie est aussi fort commune sur toute une côte du Mexique suivant Dampier (*Voyag.*, tom. I, pag. 271). A l'isthme de Panama, l'air est si pluvieux qu'il y a toujours des fièvres et qu'on est obligé de raser ses cheveux pour se garantir de l'excès de l'humidité (*ibid.*, pag. 200). Il y a beaucoup de flux dysentériques aussi aux îles Antilles (Hillary, *of Barbados*), dans les saisons pluvieuses. Les fièvres aiguës, les coliques sont les maladies les plus communes à la Jamaïque; elles sont suivies de paralysie. Ce climat est si meurtrier que la population des Nègres s'y renouvelle une fois en sept ans. A Curaçao, règne une chaleur accablante qui diminue la chaleur du corps de deux à trois degrés, et qui affaiblit beaucoup; il s'y déclare aussi des fièvres ardentes, chez les Européens surtout (Titsing, *on Curac.*), comme Pouppé Desportes l'a remarqué pareillement à Saint-Domingue. Russel (*De usu aquæ marinæ*, pag. 133) parle d'une tumeur squirrheuse du col, accompagnée d'excroissances fongueuses du péricrâne, observée à la Jamaïque; c'est une sorte d'écrouelles ou de suite du pian des Nègres, qui cède à des lotions et à la boisson d'eau de mer. Nous ne citerons pas

les autres maladies des Nègres déjà exposées, comme les yaws, la jaunisse, qui est souvent suivie d'inflammation chronique du foie. Les poissons pêchés sur les côtes de Bahama produisent quelquefois à ceux qui en mangent des douleurs articulaires assez violentes, suivies de rougeur et de desquammation de l'épiderme. La plupart des Européens, en passant sous les tropiques, éprouvent une sorte de délire nommé *calenture*, effet de la chaleur, et qui se dissipe par le vomissement; mais arrivés dans les colonies, ils tombent ensuite dans une extrême atonie; l'abus des liqueurs fortes, des fruits, des fatigues, des plaisirs, débilite le système viscéral, le dispose aux obstructions; il en résulte aussi des diarrhées muqueuses, des dysenteries, pendant les temps pluvieux, et par l'effet de la suppression de la transpiration (Guill. Pison, *Med. Ind.*, c. IX, Bontius, *Med.*). Les femmes créoles sont surtout exposées aux flueurs blanches (Pison, *ib.*, c. VI, Bajon, *Mém. hist. Guyane franç.*, tom. 1, pag. 34), à la cachexie, au pica et aux maux d'estomac, à l'anasarque, à l'œdème des pieds, à l'ascite, etc. (Labat, *Voy.* Chevalier, *Malad. d'Amériq.*; Préfontaine, *Mais. rust. Cayenne*; Poissonnier Desperrières, etc.).

En effet, dans l'Amérique méridionale, sous la ligne équinoxiale, comme à la Guyane qui est très-humide, ces maladies sont très-communes. A Surinam, la répercussion de la transpiration produit des coliques atroces qui dégénèrent quelquefois en épilepsie et en paralysie (Fermin, *Surinam*, tom. 1). C'est peut-être la même colique d'estomac que Pison a remarquée au Brésil, qui est accompagnée d'un abattement universel et qu'on attribue mal à propos à la chute du cartilage xiphoïde. Zacutus Lusitanus parle aussi d'une vive douleur du fondement attribuée à un ver, et qu'on guérit, au Brésil, par l'application du suc de citron, lequel prévient le sphacèle de cette partie. C'est le *bicho del culo* dont parle Pison, suite du ténesme nommé *perse* (Lamettrie, *Instit. méd.*, n°. 109) qui succède chroniquement à la dysenterie. On prétend que ce mal a été apporté d'Angola par les Nègres (Dellon, *Voyag. Ind. orient.*, tom. 1). De même la diarrhée endémique au Chili et décrite par Feuillée (*Observ.*, t. II; Molina, *Hist. Chili*, etc.) a son siége au rectum. Les Brasiliens sont exposés à diverses ulcérations aux pieds, nommées *biecho*, et produites par les chiques, sorte de puce qui pénètre dans les chairs, *pulex penetrans*, L. Les bêtes rouges des Savannes de la Martinique qui causent tant de mal aux Nègres paraissent être une tique, *acarus*, L. Ulloa, d'ailleurs, a remarqué que le dragonneau, *gordius*, n'était point inconnu vers la nouvelle Carthagène, peut-être parce qu'il y a été transporté avec les Nègres, comme d'autres maladies d'Afrique.

Tout le monde paraît attribuer au nouveau continent la maladie vénérienne, et l'on ne peut nier qu'elle ne soit endémique au Pérou (Dutertre, *Hist. des îles Antilles*, tom. II, traité V, c. II), et très-répandue parmi les Brasiliens qui la nomment *mia*, et parmi les Espagnols américains sous le nom de *las bubas*; mais le climat chaud et la nourriture presque toute végétale, la rendent moins dangereuse que sous nos climats froids. Il y a même des îles de la mer du Sud, où cette affection, introduite par des Européens, s'est détruite d'elle-même, sans le secours de la médecine (Labillardière, *Voyag. Rech. Lapeyrouse*, tom. II, pag. 176), à Tonga-Tabou; Cook avait dit que cette maladie y existait (*Troisième Voyage autour du monde*, tom. II, in-4°.). D'ailleurs, les maladies de la peau ne sont pas inconnues en Amérique. Nous avons parlé de l'éléphantiasis des Barbades décrit par James Hendy; ce qu'on a regardé au Paraguay comme une sorte d'*impetigo* très-venimeuse (*lepra ichthyosis* de Sauvages) ou l'*empigo* des Portugais du Brésil (Pison, *Med. Brasil.*, c. XVIII), paraît être la même affection; et sans doute les dartres lépreuses qui dégénèrent en larges ulcères, avec des bords calleux blancs, et d'où découle une sanie rousse et claire, maladie si fréquente chez les insulaires de l'Océan pacifique (Cook, *troisième Voyage*, tom II, in-4°. trad. fr., pag. 56 et suiv.), n'en diffèrent nullement. Il existe aussi beaucoup d'hydropisies, de sarcocèles, soit dans les îles, soit sur le continent, partout où le sol est humide, sous ces zônes chaudes. Il est vrai, comme l'observe Rouppe (*Morb. navigant.*, pag. 61), que les valétudinaires, les infirmes, les goutteux se trouvent bien de ces climats et y perdent souvent des maladies catarrhales ou autres qui les assiégeaient en Europe. Les lieux élevés des Andes et des Cordilières présentent aussi des expositions très-saines; il y a même beaucoup de centenaires; ce qu'on ne trouve pas également dans les lieux bas et plus chauds où la puberté est précoce.

Enfin les maladies les plus répandues sous ces climats ardens sont les affections spasmodiques. Presque tous les enfans nègres périssaient du tétanos à la Guyane, avant le dessèchement des marais. Au Pérou, il règne fréquemment un spasme holotonique ou universel (Feuillée, *Journ. du Pérou*, p. 474). On en voit aussi à Saint-Domingue, et enfin sous tous les tropiques, par suite de la moindre blessure. La réflexion que fait à cet égard un savant voyageur est fort judicieuse, car il observe que l'on a pris souvent pour l'effet du poison des flèches ou zagaies des Sauvages, les affections tétaniques qui succèdent d'ordinaire aux plaies et qui peuvent d'elles-mêmes causer la mort (Labillardière, *Voyage*, tom. II, p. 258).

Ce qui a pu induire en erreur, c'est que le poison ordinaire des flèches, le voorara, le bohon upas, le ticute, le ticunas, etc. agit beaucoup sur la contractilité musculaire.

On peut reconnaître par ces recherches, que les maladies des climats dépendent soit de l'air, de l'eau et de la terre, soit du degré de chaleur, et surtout aussi des nourritures, des habitudes propres à chaque peuple; mais il est sans doute certaines combinaisons inaperçues de circonstances qui font naître d'autres affections endémiques. C'est vers ce genre d'étude que le médecin voyageur doit tourner ses regards. L'espèce humaine est un grand corps, mais dont toutes les parties ne sont pas également saines, également affectées par les mêmes causes. Un nègre qui soutient mieux que nous les chaleurs, est, par cela seul, moins exposé à la fièvre jaune qui a besoin d'une vive chaleur pour se développer dans les corps avec toute son énergie. Sans doute la race mongole a, dans ses maladies, des modifications autres que celles qu'on remarque dans la race caucasienne. Les pays où vivent des hommes de diverse race, comme les Nègres avec les Malais, les Américains avec les Nègres, etc. montrent bien que les mêmes circonstances n'engendrent pas les mêmes maladies dans les uns et dans les autres. *Voyez* CLIMAT, ÉPIDÉMIE, HOMME, etc.

(VIREY)

ENDURCISSEMENT, s. m., *induratio*, induration; augmentation de la consistance, de la densité d'un corps, portée au point que ce corps, de mou qu'il était, devient *dur*, c'est-à-dire, que ses molécules sont très-adhérentes entre elles et laissent difficilement déranger leur rapport de position. Ce phénomène de l'endurcissement se remarque assez fréquemment dans les parties qui composent le corps de l'homme; mais tantôt il est conforme aux lois de la santé, et tantôt, au contraire, constitue une véritable maladie. Ainsi, les os, muqueux d'abord chez le fœtus, acquièrent graduellement plus de solidité, et enfin une véritable dureté, à mesure que leur trame organique s'incruste de phosphate de chaux. Il en est de même des cartilages, qui n'acquièrent jamais une aussi grande dureté, parce que la substance qui incruste leur parenchyme nutritif n'est que de la gélatine. Tels sont encore les tendons et autres organes composés de la fibre dite albuginée, mais parvenant à un degré de compacité moindre encore que celui des cartilages. Tels sont enfin tous les organes du corps, qui mous, pulpeux en quelque sorte dans les premiers jours de la conception, acquièrent graduellement, et chacun dans une mesure qui leur est propre, la consistance, l'endurcissement nécessaire aux fonctions qu'ils doivent remplir. Cet endurcissement n'est, pour toutes ces parties, qu'un véritable

développement, et c'est celui que nous disons être conforme aux lois de la santé. Quant à l'endurcissement maladif, il n'est également aucunes parties de notre corps qui ne soient susceptibles de le présenter, et il diffère de nature dans chacune d'elles. Ainsi, les os voient augmenter encore leur dureté, déjà si grande, et passent quelquefois à un état véritablement éburné. Beaucoup de cartilages, qui devraient rester tels, s'ossifient; il en est de même de beaucoup de membranes albuginées, comme la méninge, la membrane propre de la rate, la membrane interne des artères, celle dont les replis forment les valvules du cœur; ces ossifications accidentelles s'observent assez souvent dans le dernier âge. On voit l'encéphale acquérir quelquefois une consistance supérieure à celle qui lui est propre, comme dans certaines manies: de même le tissu du cœur présenter une dureté plus grande dans certains anévrysmes actifs. Morgagni a signalé le premier ce mode particulier d'endurcissement qui envahit le poumon après l'inflammation de ce viscère, dans lequel le poumon paraît avoir la consistance du foie, et qu'on appelle improprement *hépatisation du poumon*. Le foie, la rate, sont surtout sujets à acquérir de même une consistance supérieure à celle qui leur est propre. Il en est de même de l'estomac, des intestins, de la vessie, de l'utérus, des diverses membranes muqueuses, séreuses, des muscles, de la peau. Dans tous ces organes enfin, la nutrition peut s'altérer, et l'action qui la constitue être remplacée par une action morbide, qui en augmente considérablement la consistance. L'épiderme lui-même, comme on le sait, s'épaissit, durcit, engendre des cors, des callosités, lorsqu'il est soumis à de trop fortes pressions. Mais de toutes nos parties, celles qui sont les plus sujettes à ce genre d'altération, ce sont les glandes et les ganglions lymphatiques; une des terminaisons les plus fréquentes de leur inflammation, est cet endurcissement de leur parenchyme, état toujours funeste par la tendance qu'il a à se convertir en cancer. Mais tous les faits relatifs à cet endurcissement pathologique seront traités aux mots *induration* et *squirrhe*, auxquels nous renvoyons le lecteur.

On a appelé *endurcissement du tissu cellulaire*, une maladie qui attaque les enfans dans les premiers jours de leur naissance, et qui n'a commencé à être distinguée que depuis quarante ans. M. le docteur Andry est le premier qui ait écrit sur elle: la société royale de médecine de Paris en fit ensuite le sujet d'un prix en 1787. M. le docteur Auvity obtint, dans le concours, une médaille d'encouragement, et son mémoire est inséré parmi ceux de la société royale de médecine. Depuis, on a continué les recherches sur cette maladie, qui est

le plus souvent mortelle. L'enfant est comme glacé, et ne peut par aucuns moyens être réchauffé; il ne développe aucune chaleur vitale, et se laisse pénétrer seulement et pour peu d'instans de la chaleur extérieure qu'on lui applique : les membres ont une consistance qui va jusqu'à la dureté, et que des massages pratiqués avec art et prudence ne peuvent que rarement faire disparaître : la peau est d'une couleur rouge pourpre; l'enfant est immobile, crie et respire à peine, refuse de téter et même d'avaler quelques gouttes de liquide qu'on lui présente artificiellement : il meurt plus ou moins tôt, dans l'espace de trente heures à trois jours. M. le professeur Chaussier, considérant cette maladie, non comme une congélation des sucs du tissu adipeux produite par le froid extérieur, ainsi que l'ont dit les médecins que nous avons cités, mais comme une sorte d'œdème compacte, propose de donner à cette maladie le nom de *sclerème*, du mot grec σκληρος, *dur*, et renvoie à ce mot l'histoire que nous devons donner de cette affection encore peu connue. (CHAUSSIER et ADELON)

ENEORÈME, s. m., *encœorema*, *sublimenta*, *nubecula suspensa*, du verbe αιωρεω ou αναιρεω, je suspends, j'élève; substance légère, blanchâtre, suspendue au milieu de l'urine, et qui, d'après son aspect, porte aussi le nom de nuage, de nubécule. Cette substance qui ne se rencontre point dans les urines de la boisson, ne se manifeste que dans celles qui ont été conservées un certain temps et avec certaines précautions.

Boerhaave pense que l'énéorème est principalement formé de sel muriatique. Il dit avoir observé que les individus qui ont vécu longtemps d'alimens salés, sans avoir bu suffisamment, tels que les matelots pendant les voyages de long cours, rendent des urines qui présentent toujours la nubécule dont nous parlons.

Les seméiologistes observent avec une grande attention cette matière nubéculeuse, laquelle présentant diverses modifications, selon la nature et l'époque de la maladie, fournit un certain nombre de signes diagnostiques et pronostics. *Voyez* URINE. (VILLENEUVE)

ENERGIE, s. f., ἐνέργεια, d'εν, en, ἔργον, travail, action. Ce terme exprime plus vivement que ceux de force, de vigueur, une exaltation d'activité et de puissance du corps et de l'ame; car la force, la vigueur, peuvent exister en repos; l'énergie, au contraire, présente l'idée d'une ardeur impétueuse, d'une réaction explosive; en un mot, d'un effort violent plus ou moins durable, et qui jaillit d'une source interne de sentiment et de vie.

1°. *De l'énergie physique.* On s'aperçoit chaque jour que des individus également sains, forts et bien constitués, n'ont

pas naturellement le même degré de courage, d'activité, d'énergie en toute chose, quoique l'âge, le sexe, la nourriture, l'éducation et toutes les circonstances soient pareils. Il est très-probable, par l'exemple même des animaux nés d'une race généreuse, qu'un enfant procréé par des père et mère dans toute la vigueur de l'âge, dans tout le feu des premières amours, sera plus robuste et doué d'un caractère plus énergique que ces descendans abâtardis, que ces fruits languissans d'une vieillesse énervée. L'exemple des mariages lacédémoniens, celui des enfans d'un amour illégitime qui développent souvent une ame plus élevée et une audace plus fière que les autres hommes, montre que la véritable *mégalanthropogénésie* doit être établie sur ce principe. Ainsi, le croisement des belles races, suivant Buffon et Vandermonde (*Essai sur le perfectionnement de l'espèce humaine*, etc.), ennoblit l'espèce; ainsi, les Arabes, les Anglais ont perfectionné leurs races de chevaux, les ont rendus plus rapides à la course, plus fins, plus nerveux, etc.

Cependant cette vigueur native pourrait ne consister que dans un plus grand développement du système musculaire ou de sa propriété contractile; on voit quelquefois, en effet, des individus prendre une constitution athlétique, des membres robustes, montrer des formes carrées, dures, une peau velue et tous les attributs d'un Hercule. L'exercice habituel du corps, une abondante nourriture de chair fortifient surtout cette complexion; mais, pour l'ordinaire, l'ame, le sentiment tombent dans la torpeur, dans l'apathie, comme on le remarque si souvent chez ces hommes de force, chez ces puissantes machines qu'on met en œuvre pour tous les travaux qui n'exigent que la vigueur corporelle.

2°. *De l'énergie morale.* Elle n'est point toujours en proportion de la puissance musculaire; elle semble bien plus tenir à la prépondérance d'action du système nerveux ou sensitif, puisqu'on voit des individus chétifs, maigres, doués cependant d'une activité infatigable, ardens, zélés, remplis d'une volonté ferme, persévérante et préparée à tous les genres de sacrifices. Tels sont surtout les tempéramens qu'on nommait bilieux, parce que d'ordinaire l'activité de l'appareil hépatique se rencontre avec celle du système sensitif; et le teint jaunâtre de la peau semble indiquer une surabondance de bile. Le pouls chez eux est fort et rapide, la chaleur du corps paraît vive et âcre; l'inquiétude, l'irascibilité, un sommeil interrompu, des actions brusques, impétueuses décèlent cette excitation interne de l'appareil nerveux. Les passions ardentes, l'ambition, la colère, la haine, l'indignation d'une ame ulcérée par des outrages, dévorent le cœur, poussent tantôt à des résolutions

magnanimes, tantôt à d'horribles attentats. Telle est également cette sauvage énergie de l'homme barbare dont la vengeance s'exalte jusqu'à l'anthropophagie ; telle paraît être l'impétuosité de l'animal féroce, qui, comme le tigre, devient cruel jusque dans ses amours ; telle est surtout cette atroce énergie que manifestent plusieurs maniaques et des enthousiastes forcenés, soit par l'effet de l'exaltation mentale, soit par quelque exaspération inconnue dans le système nerveux. La chaleur du caractère, qualité heureuse, n'est qu'une énergie modérée par la raison ou tempérée par l'éducation, de même que la culture et la greffe transforment, dans les plantes, une sève âpre et acerbe en sucs agréables et nourrissans.

3°. *Des moyens par lesquels l'énergie physique et morale peut être augmentée ou diminuée.* Nous avons déjà traité de cet objet dans notre *Art de perfectionner l'homme* ; ici nous le présenterons sous un autre point de vue.

Le climat donne aux hommes, selon sa nature, plus ou moins d'énergie. Ainsi, Hippocrate remarque (*De aërib. aquis et loc.*) dans les Européens, en général, plus de courage, d'industrie et d'activité que chez les Asiatiques ; il trouvait plus d'énergie dans les montagnards, les habitans des lieux arides, élevés, exposés aux vents piquans qui stimulent la fibre, que parmi les peuples vivant sous l'influence d'une température humide, tiède, relâchante, comme sont ceux des lieux bas du Phase, par exemple la Mingrélie ou ancienne Colchide ; les Athéniens avaient plus de vivacité et d'énergie que les Béotiens. Nous voyons encore, de notre temps, que les nations vivant au milieu des montagnes, les Serviens, les Espagnols dans leurs *sierra*, etc., se défendent avec énergie, non-seulement par la disposition peu accessible des lieux, mais encore par un courage plus fier, plus indomptable. Les Suisses d'Uri, de Schwitz, d'Underwald sont plus démocratiques et moins maniables que ceux des autres cantons. Combien les Albanais, les Transylvains ont-ils résisté de temps à la formidable puissance des Turcs ! Les Druses du Liban n'ont jamais pu être domptés ; mais les doux peuples des plaines de l'Inde, où coule le Gange, ont été autant de fois asservis qu'il s'est présenté de conquérans. Enfin, dans le nouveau monde, la petite république de Tlascala s'est maintenue au sein de ses montagnes, non-seulement contre le vaste empire de Cusco et du Mexique, mais même contre les armes espagnoles.

La position insulaire paraît encore favorable au développement de l'énergie ; les Anglais, les Ecossais, les peuplades de l'archipel Malais, les Japonais, conservent, en général, un caractère plus prononcé que les nations continentales de leur voisinage. Ils affrontent aussi avec plus d'audace les tempêtes

des mers qui les environnent. Il semble que cet isolement concentre davantage la vigueur et donne une plus superbe opinion de son mérite et de sa valeur.

Il faut convenir aussi que la nature des religions et la forme du gouvernement, de même que le genre d'éducation qui en résulte, contribuent singulièrement à donner aux peuples plus ou moins d'énergie. Ainsi la religion mahométane, avec le dogme de la fatalité, a poussé les Arabes et les Sarrazins aux entreprises les plus hazardeuses, aux conquêtes les plus lointaines; et si les Turcs n'étaient pas écrasés sous le joug de fer du despotisme, ils seraient peut-être demeurés, comme dans leurs premiers siècles, la nation la plus redoutable de l'univers. Le christianisme, qui établit l'humilité comme l'une des vertus les plus méritoires, semble contraire au développement de l'énergie dans la vie civile. Mais, en prêchant l'obéissance et la douceur, il commande cependant les plus fortes vertus; leur pratique n'a point paru inférieure à celle du rigide stoïcisme. Ainsi le jansénisme représente, à quelques égards, la morale d'Epictète et celle du Portique. De même, le calvinisme a développé des vertus austères.

Il est facile de reconnaître combien le mode de gouvernement peut augmenter ou diminuer l'énergie dans une nation. Ces anciens Romains, dont l'énergie les rendit maîtres de l'univers, aussi fiers à la tribune et sous la toge que l'épée à la main, ne déchurent-ils pas aussitôt que la liberté et la république périrent? Les Grecs, jadis la première nation de la terre par leur génie, leurs arts, leur courage, que sont-ils devenus après avoir été accablés par les Romains? que sont-ils sous l'affreux asservissement des pachas ottomans? Le sceptre de la puissance, de la valeur, passe tour à tour dans les mains des nations; tantôt on les voit étinceler d'ardeur avec la liberté, compagne, ou plutôt mère de toute énergie; tantôt on les retrouve frappées d'apathie, endormies au sein du luxe et de la mollesse, oubliant leurs anciens triomphes. Lacédémone se transforme, pour ainsi dire, en Sibaris. Il y a même des nations qui semblent éternellement nées pour la servitude; à la Chine, le bâton gouverne tout; des lois, des coutumes multipliées enchaînent toutes les actions, et l'écriture tient captif jusqu'à l'essor de la pensée. Que serait aujourd'hui l'Europe, si les peuples vivaient encore attachés à la glèbe, comme sous le servage féodal du moyen âge? Pourquoi les beaux-arts ont-ils commencé à briller du plus vif éclat pendant les luttes sanglantes des Guelfes et des Gibelins en Italie? Comment les secousses des états, les guerres de religion, tous ces fléaux qui jettent les ames dans des situations si violentes, excitent-ils souvent l'énergie, tandis qu'une oppression sourde et longue

l'étouffe dans la paix, la tranquillité, le repos civil et domestique, dans le bonheur même?

Indépendamment de ces effets généraux sur les nations, voyons les individus. Les médecins qui ont voyagé dans le Levant, observent que les maladies de langueur sont plus communes en Turquie, et partout où règne le despotisme, qu'ailleurs. Benjamin Rush au contraire a vu que les sauvages du Nord d'Amérique, qui jouissent de toute l'indépendance de la nature, n'étaient guère exposés qu'à des affections aiguës, bilieuses, à des phlegmasies vives, etc. Il en doit être de même des autres individus libres, comparés aux hommes les plus asservis, et de la jeunesse par rapport à la vieillesse. Ainsi les marins toujours placés, par état, dans une situation périlleuse, aussi agitée que les tempêtes de l'océan, sont d'ordinaire plus brusques, plus énergiques que les tranquilles habitans de terre ferme.

Le genre de nourriture influe également sur l'énergie; car il est constant que les hommes vivant habituellement de chair, d'alimens aromatisés, ont plus d'activité, de vigueur physique et morale que ces tristes anachorètes, ces sobres Pythagoriciens qui se contentent de racines, de fruits rafraichissans, d'alimens purement végétaux, fades et doux. De même les animaux carnivores sont bien autrement forts et courageux que les ruminans et les autres herbivores.

Il est certain qu'un individu qui voudrait obtenir le plus haut point d'énergie dont sa constitution le rend susceptible, devrait considérer, 1°. que l'énergie réside principalement dans le sexe mâle, dans l'âge de la force, et dans le tempérament bilieux; 2°. étant doué de ces qualités, il lui serait convenable d'habiter dans un air pur, vif, piquant, plutôt froid que chaud, comme sur une montagne; 3°. qu'il s'exerce soit à la chasse, soit à des actes de vigueur physique et morale; qu'il vive surtout dans l'indépendance, et nourrisse son ame de sentimens élevés, généreux; 4°. ses alimens doivent être principalement tirés du règne animal; et il faut éviter l'ivresse, les plaisirs, les jeux qui détendent, amollissent trop l'ame; 5°. il se tiendra souvent pour cet effet dans la solitude; par cet isolement et cette abstinence des agrémens de la société, la sensibilité s'accumule tout de même que dans l'obscurité, la force visuelle s'accroît, et l'œil parvient à percer les ténèbres. Les sentimens deviennent plus ardens et plus impétueux en se prodiguant moins. C'est ainsi que Démosthènes, se repliant sur lui-même dans la retraite, apportait ensuite sa foudroyante énergie à la tribune aux harangues. C'est ainsi que Mahomet s'inspira pendant quinze années au désert avant d'enflammer les Arabes de son enthousiasme. 6°. Enfin le plus important

précepte est celui de la continence ; aucun n'est aussi capable de porter l'énergie à son plus sublime degré. Il suffit de voir, comme le remarque Arétée (*Diuturn. morbor.*, lib. II, cap. 5), combien la profusion du sperme casse, abâtardit les corps et les esprits les plus vigoureux, combien les eunuques sont faibles, lâches, efféminés, pour se convaincre que la force et la vie se perdent par là. La semence conservée, résorbée dans l'économie animale, dit ce grand observateur, nous rend virils, ardens, actifs, hardis et vaillans ; nous en devenons plus velus, notre voix acquiert un timbre plus sonore, nous sommes plus propres à des actes de vigueur, à concevoir de hautes pensées ; l'audace s'accroît même au point de ne rien redouter. Il dit encore que les hommes les plus débiles peuvent surmonter, par cette abstinence, les individus les plus robustes ; tandis que les individus les plus robustes s'énervent au contraire comme la femmelette la plus délicate, par une excessive évacuation de sperme. Cet effet se remarque également parmi les animaux qui deviennent fougueux, indomptables au temps du rut, et qui tombent, après le coït, dans un abattement excessif. Les anciens faisaient dériver le nom de *héros* de celui de ἔρος, amour. Aussi Virgile dit :

Sed non ulla magis vires industria firmat
Quam venerem et cæci stimulos avertere amoris ;
Sive boum, sive est cui gratior usus equorum, etc.
Georg. III, v. 209 et seq.

De même Baglivi, *De morbor. success.*, cap. 10, a vu que les maladies des célibataires offraient bien plus de réaction vitale que celles des hommes mariés. Il est également particulier qu'on ne voit devenir fous les individus que depuis l'âge de la puberté jusqu'à la vieillesse ; et que l'époque la plus fréquente pour la manie est aussi celle de la plus grande ardeur générative ; tellement que des manies ont été guéries par la castration.

Le sperme est donc un nouvel ενοςμον, *impetum faciens*, une source de vigueur vitale. Par lui le génie s'échauffe, la poésie s'enrichit de nobles sentimens, se colore de brillantes images ; la musique, tous les beaux arts s'allument à ce flambeau de vie ; mais rien ne corrompt tant le goût que les voluptés, la mollesse ; rien ne désenchante, ne refroidit tant l'imagination que cette effusion de plaisirs. Aussi, comme on l'a dit, le bon goût tient aux bonnes mœurs, et la morale la plus saine n'est encore que de la médecine.

Nous n'avons parlé, jusqu'ici, que des moyens physiques d'accroître l'énergie. Si nous retracions son auguste empreinte, quel plus noble spectacle pourrions-nous déployer aux yeux des hommes, que celui de Caton d'Utique déchirant ses en-

trailles pour ne pas subir le joug d'un tyran, ou l'exemple de tant de Romains illustres, enfantés par cette ville immortelle de la force (ῥώμη, *robur*), mère nourrice des plus hautes vertus? Quel exemple que celui de Lacédémone; et comment s'étaient exaltés ces mâles sentimens d'énergie, si magnanimes, si honorables pour la dignité de l'homme, si éloignés de l'avilissement de nos siècles modernes! Mais que sert de rappeler tant de vertueux exemples? on ne les admire même plus. Nous nous piquons, à la vérité, de valeur dans les combats; et l'Europe connaît celle du guerrier français, je le sais; cependant combien peu d'hommes conservent, dans la longue milice de la vie civile, cette fierté de caractère, cette même noblesse, plus difficiles à soutenir peut-être dans la société, parmi les égards d'une fausse politesse, les honteux ménagemens du monde, les soins vils de la fortune, qu'à exposer ses jours dans le feu des batailles! Ici il faut plaire sans cesse à des maîtres, caresser indignement la main qui nous écrase; il faut essuyer l'insolente hauteur d'un fripon en crédit, flagorner jusqu'à des valets en faveur..... Non, quiconque est esclave, soit des honneurs, soit du gain et des voluptés, soit de l'amour-propre, quiconque flatte et craint les hommes, quiconque préfère quelque chose à l'honneur, à sa liberté, celui-là ne peut avoir de véritable énergie; il doit perdre avec elle les hauts sentimens et le génie qu'elle seule est capable d'allumer dans les grands cœurs. En vain on espérerait, sans énergie, de s'élever à ces divins transports qui font les grands artistes, les écrivains illustres, les auteurs sublimes; elle seule communique cette étincelle de vie qui immortalise les productions de la pensée. Voilà la source sacrée de l'Hippocrène; c'est au sein de la valeur et de la gloire qu'ont éclaté les beaux arts dans les siècles les plus célèbres et chez les nations les plus généreuses de l'univers. Mais c'est par l'avilissement des ames sous le joug du despotisme, ou dans la mollesse orientale et asiatique, dans la corruption que sont étouffés le génie et les arts avec l'énergie morale. Ainsi les nations, comme les individus, s'éclipsent dans l'opprobre. En vain le cœur s'indigne en secret de ses chaînes; il languit accablé; la liberté était sa vie, la servitude devient son tombeau. La femme elle-même, que sa faiblesse rend si bon juge de la vaillance, méprise l'être avili; elle adore en secret la mâle fierté, l'audace du caractère dans l'homme; elle ne succombe avec orgueil que sous un vainqueur généreux; elle croirait se dégrader en s'abaissant à une ame lâche, incapable de devenir son appui, ses amours et sa gloire.

(VIREY)

ÉNERGIE DES MALADIES, DES MÉDICAMENS, DES ORGANES, etc. L'on emploie encore ce terme pour désigner l'action vive de

certains miasmes, comme ceux de la peste, de la fièvre jaune, du typhus, etc.; ou pour marquer la puissance avec laquelle certains remèdes, tels que l'émétique, les cantharides, etc., opèrent sur le corps vivant. Il y a des maladies chroniques qui prennent, en quelques circonstances, une plus grande énergie, en sorte qu'elles peuvent devenir aiguës. D'autres sont tellement indolentes, qu'il est besoin de réveiller sans cesse l'énergie vitale, comme dans les leucophegmaties. Au contraire il est des maladies aiguës, comme la fièvre angioténique ou synoque simple, qui deviendraient plus dangereuses par un traitement trop énergique.

On peut considérer aussi que tous nos organes n'ont pas toujours un égal degré d'énergie et d'activité, d'où il résulte que souvent chaque homme possède une partie plus faible, plus maladive, comme les poumons, l'estomac, les voies urinaires, etc.; ou bien un organe développe une énergie bien supérieure à tous les autres par un exercice habituel et modéré, par exemple le cerveau, les parties sexuelles, etc. Ces divers états du corps, soit constans, soit passagers, troublent souvent l'équilibre ou l'égale *synergie* des actions vitales, engendrent des tempéramens, des inégalités constitutionnelles ou acquises, qui deviennent d'ordinaire des sources de maladies. L'énergie vitale est d'autant plus grande, que tous les organes agissent de concert par le concours régulier et proportionnel de leurs forces; alors la santé est parfaite, et toutes les fonctions s'exécutent avec facilité. Aussi les hommes qui en sont le plus doués, vivent fort longtemps pour la plupart.

On appelle *énergumène* celui dont l'énergie est dans un état d'exaltation, et qui en abuse; tels sont les enthousiastes fanatiques (*Voyez* ENTHOUSIASME). On donnait autrefois spécialement ce nom aux possédés du démon. *Voyez* DÉMONOMANIE.

(VIREY)

ENERVATION, s. f., *enervatio*, du verbe *enervare*, affaiblir, efféminer, amollir: débilitation, faiblesse, découragement.

Causes. Les causes de l'énervation peuvent se rapporter à trois principales, savoir : 1°. les excès des plaisirs de Vénus, parmi lesquels il faut comprendre le vice de la masturbation; 2°. les excès du travail dans tous les genres; 3°. les affections tristes et profondes de l'ame, surtout si elles sont concentrées: dans ce dernier ordre de causes, l'amour malheureux ou non satisfait, la jalousie cachée et la nostalgie sont celles qui donnent le plus ordinairement lieu à l'énervation.

Diagnostic. Les symptômes qui annoncent l'énervation sont une faiblesse générale des muscles et des organes digestifs; la lenteur, la difficulté et même l'impossibilité dans l'exercice des facultés intellectuelles; la diminution et la perte de l'appé-

tit, des digestions longues et pénibles, la constipation ou le dévoiement, la sécheresse et le relâchement de la peau, la température extérieure du corps, ordinairement plus élevée et quelquefois audessous de l'état naturel, des frissons irréguliers, vagues, suivis quelquefois de bouffées de chaleur; un pouls petit, faible, mou, facile à déprimer, d'autre fois petit, serré et tendu. Tous ces symptômes existent d'abord sans fièvre; mais par les progrès de l'énervation, il s'établit ordinairement un petit mouvement fébrile continu, qu'on peut regarder comme une véritable fièvre de consomption; souvent, aux symptômes que nous venons d'indiquer, se joignent des palpitations, des spasmes qui se font particulièrement ressentir vers les hypocondres, à la région précordiale et sur la poitrine.

Les personnes qui sont en proie à l'énervation ont ordinairement le visage pâle, les lèvres décolorées, les yeux battus, ternes, languissans et les traits affaissés. Le corps est généralement dans un état de maigreur plus ou moins grand. Nous disons généralement, parce qu'il est des circonstances où la personne se trouve énervée presque tout à coup, et n'a point encore eu le temps de maigrir. Tel est le cas de l'énervation par l'abus des plaisirs de Vénus, lorsque cet abus est porté tout à coup à un haut degré. Cette espèce d'énervation s'observe particulièrement chez les vieillards qui usent de moyens artificiels pour satisfaire au vain désir auquel la nature ne peut plus répondre; l'énervation dans ce dernier cas est en général très-dangereuse et se termine rapidement par la mort.

Pronostic. La mort est le terme inévitable de toute énervation, si l'on ne parvient à l'arrêter dans sa course au moyen d'un traitement convenable.

Traitement. Il consiste surtout à écarter la cause qui a donné lieu et qui entretient l'énervation. Cette condition du traitement est la plus essentielle à remplir; car si on ne peut faire cesser la cause, tous les autres moyens qu'on pourra employer ne seront que d'une utilité bien précaire; ils ne feront que prolonger les jours du malade, et ne l'empêcheront point d'arriver au terme fatal de son existence bien avant l'époque ordinaire assignée par la nature.

Nous ne dirons rien de particulier relativement aux causes d'énervation qui constituent les deux premiers ordres; la raison seule de l'individu sur lequel elles agissent, suffira ordinairement pour les écarter. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si la raison est impuissante, il faudra employer la force. Il n'en est pas de même pour les causes du troisième ordre; ici la raison est ordinairement bien précaire, et la force presque toujours plus dangereuse qu'utile. Souvent le médecin ne par-

vient qu'avec beaucoup de peine à reconnaître la cause du mal que les malades cherchent presque toujours à lui cacher. C'est dans de semblables circonstances qu'il doit employer tous ses moyens pour obtenir de son malade une entière confiance; et lorsqu'il en a reçu l'aveu qu'il désire, que de précautions à prendre, que d'adresse ne lui faut-il pas pour parvenir à déraciner une affection profonde et triste, une passion malheureuse! C'est dans de pareils cas qu'il faut faire concourir au traitement tout ce qui entoure le malade, que l'on doit attaquer l'affection ou la passion par des voyages, par des distractions de toute espèce, et surtout en faisant naître de nouvelles affections, en substituant une passion à une autre.

La jalousie est rarement une cause d'énervation parmi les hommes, parce qu'elle revêt presque toujours chez eux les formes de la fureur, et qu'elle s'exhale en bruyans éclats. Mais chez les enfans que la faiblesse ou la crainte retient, elle est souvent une cause d'énervation et de mort. Un enfant jaloux, et qui l'est à un haut degré, ne laisse presque jamais connaître sa jalousie; il la concentre en lui-même; et tout entier à sa passion, il s'en nourrit pour ainsi dire à l'insu de tous ceux qui l'entourent; il devient triste, taciturne, refuse de jouer; son sommeil est inquiet, agité; il perd l'appétit, devient pâle, maigre; ses joues s'enfoncent, ses traits s'affaissent, ses yeux perdent de leur éclat et deviennent fixes et incertains : on croit qu'il regarde un objet, et il ne voit rien. Les caresses et l'éloignement de l'objet qui cause la jalousie sont les seuls moyens capables de prévenir le terme fatal de cette passion. Mais pour parvenir à ce but, il ne faut pas attendre que la maladie ait fait de grands progrès, parce qu'il arrive une époque où rien ne peut plus en arrêter les ravages. L'enfant périt consumé par sa passion, malgré les caresses et les bons soins qu'on lui prodigue. Les moyens curatifs que l'on doit employer pour détruire l'énervation, en la considérant indépendamment de la cause qui la produit, doivent se tirer spécialement du régime.

Le malade devra faire usage d'une nourriture abondante, formée d'alimens faciles à digérer, et qui, sous un petit volume, contiennent beaucoup de substances alimentaires; ainsi les consommés, les potages au gras, les gelées, les viandes de bœuf, de mouton, de volailles, de gibier rôties, les poissons d'eau douce et les poissons marins saxatiles dont la chair est légère, frits ou simplement bouillis; les œufs frais, le lait de vache, d'ânesse, de chèvre sortant du pis, lorsque l'estomac les digère facilement; les fruits fondans, et le vin rouge vieux pour boisson; telles sont les principales substances qui doivent former la base de la diète du malade.

Des frictions sèches sur toute la surface du corps, un exer-

cice doux pris en plein air, et surtout au soleil levant, la dissipation, des heures fixes pour les repas, pour le sommeil, qui doit être suffisant sans être trop prolongé, pour la veille qu'on doit limiter à huit ou neuf heures du soir; être couvert suffisamment pour se garantir des vicissitudes atmosphériques, sans se surchager de vêtemens; habiter un appartement situé au midi, et avoir un lit qui puisse se mouler au corps, sans l'envelopper et y accumuler une chaleur importune. Toutes ces choses pourront concourir puissamment à rétablir le malade. Parmi les moyens pharmaceutiques, on emploie avec succès les toniques, particulièrement les amers, surtout le quinquina et ses diverses préparations. (PETIT)

ENFANCE, s. f., *infantia*, qui vient de *in*, mis pour *non*, et *fari*, parler, c'est-à-dire, l'âge où l'on ne parle point encore. Chez les Grecs, on l'indiquait de même sous le terme de *νηπιότης*, qui désigne l'état de simplicité ou de bêtise de ceux qui ne savent pas articuler un seul mot, *νὴ ἔπος* : mais cet âge s'étend à peine à deux ou trois ans. On voit des enfans commencer à parler fort jeunes, ou avant un an, tandis que d'autres s'expriment bien plus tard, soit par quelque empêchement des organes, tel que l'adhésion de la langue par le filet ou frein, soit par la lenteur ou l'inertie de l'intelligence. Parmi nous, le terme *enfance* équivaut à celui de *pueritia* des Latins, puisqu'il désigne la plus tendre jeunesse, non-seulement jusqu'à sept ans, époque que l'on regarde comme celle de la première lueur de raison, mais même jusque vers douze ou quatorze ans, temps de l'adolescence, où les *éphèbes* (*Voyez* ce mot) entrent dans la puberté. Horace fait un tableau charmant des mœurs de l'enfance :

Reddere qui voces jam scit puer et pede certo
Signat humum, gestit paribus colludere, et iram
Colligit ac ponit temerè, et mutatur in horas.

Mais il faut considérer, dès le moment de la naissance, cet être innocent et tendre qui nous attache par sa faiblesse, qui captive le cœur d'une mère par ces premières, ces naïves caresses, non moins douces et plus pures que celles de l'amour.

I. *Des soins qu'exige la première enfance.* A peine le nouveau-né est sorti du sein maternel, que ses vagissemens annoncent la douleur de vivre. En effet, le brusque passage des eaux de l'amnios, à l'air libre qui frappe la peau pour la première fois; l'entrée de cet air dans les poumons qu'il distend; la révolution qui s'opère dans le système circulatoire, puisque le sang, au lieu de passer immédiatement de la cavité gauche du cœur, dans son ventricule droit, par le trou de

Botal, est appelé dans les poumons pour s'y imprégner d'air, et retourner de là, par la veine artérieuse, à l'oreillette et au ventricule droits; la cessation de communication avec le placenta et la mère, par les vaisseaux ombilicaux qui s'obstruent et se dessèchent; enfin les compressions inévitables que l'enfant a subies dans l'accouchement; ces secousses, ces efforts doivent exciter les plaintes douloureuses de cet être frêle et délicat. « Le voilà donc, gissant à terre, tout nu, pieds et poings liés, s'écrie Pline, cet animal superbe, né pour commander à tous les autres! Il gémit, on l'emmaillotte, on l'enchaîne, on commence sa vie par des supplices, pour le seul crime d'être né! Les animaux n'entrent point dans leur carrière sous de si cruels auspices; aucun d'eux n'a reçu une existence aussi fragile que l'homme.... C'est par ces rigoureuses épreuves que nous achetons la raison et l'empire du monde, présens souvent funestes à notre repos et à notre bonheur; et l'on ne peut pas dire si la nature s'est montrée envers nous, ou plus généreuse mère par ses dons, ou marâtre plus inhumaine par le prix qu'elle en exige ». *Voyez* notre article HOMME, tome XI du nouveau Dictionaire d'Histoire naturelle.

Dans l'amnios, l'enfant baigné en un liquide tiède, y végétait mollement, non d'une vie propre, mais incessamment soutenue par le sang de sa mère. Lorsqu'il paraît à la lumière, au contraire, il se trouve livré à ses propres moyens d'existence, et éprouve l'action immédiate des corps extérieurs où il doit puiser cette existence. L'air est le principal agent de cette excitation vitale. Nous voyons, par son impression irritante sur les plaies ou les parties dénudées de l'épiderme seule, combien son contact doit être stimulant sur la molle et délicate périphérie du nouveau-né; combien, surtout, il doit exciter les bronches, l'appareil pulmonaire et aviver le sang. Aussi les premiers mouvemens de l'enfant sont une sorte d'éternuement, de secousse tonique du diaphragme, des muscles du thorax, et des cris de souffrance. Il en est de même chez les quadrupèdes. Toutefois l'impression de l'air est moins pénible sur la peau, les yeux, les oreilles, les narines, parce que toutes ces parties se trouvent encore enduites d'une légère couche de muscosité déposée par les eaux de l'amnios. Les mères, chez les quadrupèdes, enlèvent cette pellicule muqueuse en léchant leurs petits; et je ne sais si l'on doit rapporter à cet instinct le penchant irrésistible qu'éprouve la femme d'embrasser son enfant par tout le corps. Il est certain que les Hottentotes, non-seulement coupent avec leurs dents le cordon ombilical de leurs enfans, à la manière des autres mammifères (qui dévorent aussi le placenta, sans excepter même les herbivores, tels que la vache), mais

qu'elles lèchent aussi leurs enfans, au lieu de les laver. Toutes les autres nations ont la coutume de laver les nouveau-nés, et de les essuyer doucement. On sait que plusieurs peuples de l'antiquité les plongeaient dans l'eau des fleuves, même dans l'eau glacée, en les retirant tout chauds du sein maternel, comme on trempe un fer ardent pour le durcir. Tels étaient les anciens Helvétiens et Germains, les Irlandais, les Écossais, et les premiers habitans du Latium en Italie, dont Virgile a dit, *Æneid.*, lib. IX, v. 604 :

> *Durum à stirpe genus, natos ad flumina primùm*
> *Deferimus, sævoque gelu duramus et undis.*

Les Sibériens, les Islandais et même les Morlaques, ainsi que d'autres peuples, usent encore aujourd'hui de cette pratique, dont nous apprécierons les dangers et les avantages.

On lave d'ordinaire le nouveau-né avec l'eau tiède, soit aromatisée, soit animée d'un peu de vin. Jean-Jacques Rousseau blâme cette addition, parce que la nature, dit-il, ne produit rien, par elle-même, de fermenté : mais il n'y a pas d'inconvénient, et ce moyen peut raffermir légèrement la peau. Les contrées où l'on a l'habitude de plonger les enfans dans du vin pur chauffé, afin, dit-on, de les rendre plus forts, suivent un usage très-nuisible ; car cette liqueur spiritueuse est capable de resserrer ou crisper une peau encore si délicate, et d'arrêter la libre transpiration ; de là résultait souvent la mort du nouveau-né. En Italie, à Bologne surtout, on empêche des jeunes chiens de croître à leur taille naturelle, en les lavant souvent dans de l'alcool, qui racornit et rappetisse leurs membres à peu près à la manière du froid. Le bain dans l'eau froide et presque glacée en hiver, peut avoir les plus funestes résultats, en arrêtant sur-le-champ la transpiration cutanée, puisqu'on retire ces pauvres innocens tout roides et violets de ce bain, qui semble être, pour eux, l'eau fatale du Styx. Rien n'est plus capable de les disposer à l'endurcissement du tissu cellulaire, maladie souvent mortelle, comme l'ont prouvé Andry et plusieurs autres médecins habiles. Mais en proscrivant ce bain chez les nouveau-nés, on ne peut nier l'importance et l'utilité de laver les enfans plus âgés, dans l'eau froide, sans les y laisser séjourner. Rien de plus capable de les affermir contre les variations de température atmosphérique, source de tant de catarrhes, de fluxions, d'affections du poumon ; rien de plus propre à les aguerrir au froid des hivers ; rien de plus fortifiant pour ces chairs molles et flasques, pour cette délicatesse nerveuse qui s'aggrave dans les températures chaudes et relâchantes.

Mais le premier âge a besoin de chaleur, et surtout de chaleur vitale, comme celle de sa mère, ou plutôt d'une sorte d'incubation. Voyez les quadrupèdes; leurs petits viennent se serrer contre les mamelles et entre les jambes de la mère : voyez les oiseaux; la poule étend ses ailes et rassemble ses poussins sous son corps. Les reptiles naissans, les jeunes poissons, etc., recherchent le soleil, l'astre de vie de toute la nature : tout périt en son absence et par la rigueur des hivers, surtout vers les pôles; tout pullule, s'accroît, se multiplie sous des cieux plus doux, ou même sous l'ardeur de la zone torride. L'on a remarqué que l'accroissement des enfans était toujours bien plus considérable en été que pendant les autres saisons. La nature a même établi, chez les didelphes, les kanguroos femelles, une poche inguinale ou une duplicature de la peau dans laquelle les petits naissans se tiennent chaudement rassemblés près des mamelles situées également dans cette bourse. On voit donc combien il est contraire à la nature d'exposer au froid les nouveau-nés, comme le recommandent quelques auteurs.

Tous les quadrupèdes et les oiseaux préparant un nid mollet et chaud pour leur progéniture, le nouveau-né doit pareillement être vêtu assez chaudement et d'habits doux qui ne froissent point sa peau encore très-délicate. C'est pourquoi le coton, la balle d'avoine, les duvets soyeux conviennent plus pour le lit et les vêtemens, que la laine et les tissus rêches et capables d'irriter des parties, qui d'ailleurs seraient gercées par le séjour de l'urine, etc. Nous verrons qu'il faut néanmoins éviter le grave inconvénient de maintenir les enfans dans une température trop chaude et dans une sueur habituelle.

En effet l'enfance, déjà forte, n'est point aussi susceptible de refroidissement que la vieillesse, ni même que les autres âges, et en voici, je pense, la raison. Aussitôt que l'air a commencé de pénétrer dans les poumons et d'oxigéner le sang, celui-ci excite vivement la contractilité du cœur, puisque les pulsations sont extrêmement nombreuses (elles vont à cent quarante ou cent cinquante par minute à la naissance, selon Floyer et Bryan Robinson; à trois mois, elles sont encore à cent vingt; à cinq ou six ans, on en compte environ cent cinq; à sept ans, quatre-vingt-dix; à onze ans, plus de quatre-vingt-cinq, etc.); le court circuit de ce sang le ramène promptement au foyer pulmonaire; l'action assimilatrice des alimens et la nutrition s'exerçant avec vigueur, produisent un grand développement de chaleur vitale. Tout prouve cette disposition à l'expansion dans cet âge. Ainsi l'accroissement rapide, la vélocité de la circulation artérielle, l'état comme inflammatoire et fébrile des enfans qui les expose perpétuellement à des phlegmasies, à

des efflorescences cutanées, et les fait transpirer beaucoup, le besoin du mouvement dont ils sont sans cesse tourmentés, comme les oiseaux qui ont un système respiratoire très-étendu, etc., annoncent qu'il ne faut pas accroître, par une chaleur intense, ce grand mouvement organique. On sait, par exemple, combien il est dangereux de traiter la variole chez les enfans par une méthode échauffante, comme l'a fait voir Sydenham. La contractilité et l'excitabilité des systèmes, encore toutes neuves, jouissent dans l'enfance de toute leur énergie native. Voilà pourquoi, après les premières années, toujours frêles et délicates, un froid modéré paraît très-convenable pour diminuer l'ardeur vitale, qui deviendrait excessive chez l'adolescent pour peu qu'on excitât le jeu de l'organisation par des nourritures, des boissons stimulantes, un air enflammé, etc. On peut donc, vers cinq ou six ans, époque où l'existence est déjà bien affermie, ralentir par des bains froids, des vêtemens très-légers, ou par d'autres moyens tempérans, cette exubérance d'activité, afin de ménager l'écoulement de la vie, car plus la puberté sera tardive, plus le terme de l'existence naturelle se trouvera reculé.

Nous insisterons d'autant plus à accoutumer les enfans aux alternatives de froid et de chaud, que c'est l'unique moyen, à ce qu'il nous semble, d'établir un utile balancement entre la transpiration pulmonaire et cutanée. Voyez au contraire ces délicates poupées sans cesse choyées dans une chambre bien chaude et bien close; à peine ont-elles pris l'air que les voilà saisies de rhumes, de coqueluche, de catarrhe, de croup; et si elles échappent aux dangers de ces maladies, il leur en reste souvent des impressions si profondes que la phthisie en deviendra la suite désastreuse dans un âge plus avancé. C'est donc, en habituant peu à peu les poumons à un air froid, et le corps aux intempéries des saisons, qu'on rendra l'enfant invulnérable à ces funestes affections qui déciment la population naissante chez les peuples les plus adonnés au luxe et à la civilisation. Imitons encore en cela la nature. Voit-on les petits des bêtes atteints de ces maux? Sont-ils garantis du froid et de l'inclémence des températures? Non, sans doute, passé le premier âge, ils s'y façonnent au contraire, et nos paysans ne sont ni moins robustes, ni moins sains pour y être plus souvent exposés que les citadins. Les Russes, les Livoniens, les Suédois acquièrent ainsi une santé presque inaltérable.

Mais l'objet capital pour l'enfance est la nourriture, de laquelle dépendent l'accroissement, le développement organique et la révolution de l'âge, sujet qui exige une attention particulière.

II. *Des nourritures naturelles au premier âge.* Le nouvel

être, à peine sorti de l'utérus, n'a point encore besoin de nourriture; et les fœtus morts, qui ont été ouverts à cette époque, ont montré leur estomac presque rempli d'une liqueur gélatineuse; aussi le nouveau-né ne manifeste d'appétit ou de désir de téter qu'après douze ou quinze heures et même plus. Il se débarrasse, pendant ce temps, d'une partie du *méconium* intestinal et de l'urine qui distend sa vessie. Ces excrétions sont surtout sollicitées par la dilatation de la poitrine en respirant, et la pression du diaphragme sur l'abdomen. Quelques personnes donnent alors à l'enfant un peu de vin sucré; d'autres de la manne fondue, ou un sirop purgatif léger (de roses pâles ou de chicorée), soit pour hâter la sortie du *méconium*, soit pour fortifier le nouveau-né; d'autres préfèrent de l'eau sucrée pour délayer cette matière d'un vert noir et poisseuse des intestins; mais la nature, sage et prévoyante, a préparé, dans les mamelles de la mère, une liqueur préférable à tout; c'est le *colostrum*, sorte de lait très-ténu ou liquide, laxatif, et cependant nutritif, doux et sucré (Boerhaav., *Prælect. Acad. de conceptu*, tom. v, part. II, p. 434). Quand une mère ne voudrait pas allaiter son enfant, elle devrait au moins ne lui jamais refuser cette première liqueur que rien ne peut exactement remplacer. C'est l'unique moyen d'exempter, le plus qu'il est possible, ce tendre nourrisson des douleurs de tranchées ou de coliques, en le débarrassant du *méconium* plus parfaitement que par tout autre liquide; car un estomac si délicat n'est point en état de supporter convenablement le vin ou les drogues purgatives dont on commence à l'agacer dès cette époque. Mettez cet enfant drogué ou enviné sur le sein d'une nourrice qui lui donne tout à coup du vieux lait, trop substantiel, et vous verrez bientôt ce jeune être se tordre dans d'affreuses coliques, ou revomir cette liqueur étrangère à son âge, à sa constitution; heureux encore quand il n'est pas torturé par la captivité du maillot!

On se plaint qu'il meurt tant d'enfans dans le premier âge; mais qui ne voit qu'on les tue par ces moyens insensés, au lieu de suivre la simple nature? Non, jamais les baleines, les lionnes et les panthères n'ont refusé leurs mamelles à leurs petits: cela est réservé à la femme; non pas à la femme pauvre et excusable dans sa misère; celle-là n'est pas si dénaturée; mais à la femme riche, entourée de toutes les faveurs, de tous les biens de la vie: périsse son fils, pourvu qu'elle jouisse de ses plaisirs; qu'importe? C'est à des paysans qu'appartiennent ces soins vulgaires de la maternité: une grande dame a bien d'autres occupations.

Il n'est ni de notre sujet, ni dans notre intention de rebattre inutilement des vérités éloquemment traitées par J.-J. Rous-

seau et d'autres philosophes illustres. Il suffit de représenter que rien ne saurait remplacer le lait pour la nourriture du nouveau-né, et cela devient encore nécessaire à prouver, puisque des praticiens ont prétendu que du bouillon ou jus de viande, ou du petit-lait sucré, ou des bouillies et panades, de la crême de riz, etc., pouvaient fort bien en tenir lieu, si la mère, par quelque cause que ce soit, n'en pouvait donner à son enfant. Les Islandaises, dit-on, ayant peu de lait à cause de la rigueur du froid de leur contrée, allaitent à peine trois jours le nouveau-né, puis l'élèvent au moyen de bouillon et de soupe.

L'évêque suédois Troil, qui rapporte ce fait (dont Horrebows et Kerguelen ne parlent point, ni Anderson), aurait dû dire combien d'enfans échappent à la mort, chez les Islandais, ainsi nourris; puisque l'expérience démontre, parmi nous, combien cette méthode est meurtrière. Les animaux carnassiers eux-mêmes ne donnent pas du sang et de la chair à sucer à leurs petits naissans, mais seulement lorsqu'ils veulent les sevrer. L'homme n'est point un léopard ou un loup, une espèce purement carnivore, et même en son premier âge il est surtout frugivore; car tous les enfans montrent bien plus de goût pour les nourritures végétales que pour les animales. L'antiquité avait déjà remarqué qu'aucun enfant n'était tourmenté des vers tant qu'il vivait uniquement du lait de sa mère; au lieu qu'ils se multiplient d'ordinaire chez l'enfant farci de bouillie, et cette observation a été confirmée de nos jours (Desessartz, *Educ. corp.*, 2ᵉ édit., pag. 217).

De plus, l'analyse du lait y démontre, indépendamment du caséum, du beurre et du sucre de lait, une certaine proportion de phosphate calcaire, tout préparé par la nature pour l'ossification du nouveau-né, dont les ossemens sont encore cartilagineux : or, quels enfans deviennent rachitiques, bossus, difformes, bancroches, et ne peuvent ni grandir, ni développer leurs dents? Ce sont précisément ceux qui n'ont pas été convenablement allaités ou qu'on a nourris de substances peu capables de consolider leur charpente osseuse en cet âge si tendre. Pourquoi la dentition est-elle une crise dangereuse pour beaucoup d'entre eux? C'est parce que leur ossification est retardée, faute d'un allaitement suffisant. On croit bien alimenter avec des sucreries, des substances végétales ou animales agréables, mais aucune n'a cette proportion de matériaux nécessaires à l'état physique de l'enfant, comme le lait.

Après le lait maternel, toujours plus approprié à la constitution du nouveau-né que celui d'une femme étrangère, on choisit une nourrice dont la santé, la brillante jeunesse, les

qualités physiques et morales peuvent le plus se rapprocher de celles de la mère : l'essentiel serait qu'elle pût donner un lait de même âge que le nourrisson; car si le lait est trop vieux, il est plus épais ou plus substantiel que l'exige l'état des forces digestives de l'enfant, qui ressentira, dès cet âge, tous les inconvéniens d'une pénible ou mauvaise digestion; et voilà pour la vie le viscère le plus essentiel, l'estomac affaibli. Ce dommage devient plus grave encore, si l'on donne de trop bonne heure du lait de vache ou d'un autre ruminant, puisqu'on sait que le lait de ces animaux contient beaucoup plus de caséum que celui de la femme, ou de l'ânesse, de la cavale, etc. Les femmes brunes ont un lait plus nourrissant; celui des blondes est plus séreux, et lorsqu'il cause le dévoiement ou des aigreurs au nourrisson, des médecins croient devoir aussitôt recourir soit à la magnésie, soit à des amers rhabarbarins pour corroborer son petit estomac. Ils dépravent ainsi de plus en plus, par ces drogues, les premières voies d'un jeune être. Mais, comme cet inconvénient ne se remarque point chez les animaux, il résulte, chez l'enfant, ou des erreurs du régime de la nourrice, qu'il faut éviter, ou de son indolence et de son inaction, qui ne donne pas une suffisante élaboration à son lait. Linné et d'autres observateurs ont remarqué, en effet, qu'un exercice modéré des nourrices, faisant transpirer et donnant plus d'énergie aux forces vitales, le lait acquérait une meilleure qualité, devenait moins cru, moins susceptible de s'aigrir promptement. D'autres auteurs ont parlé des mauvaises qualités que les passions imprimaient au lait. Les bêtes ont encore un avantage à cet égard sur la femme; moins susceptibles que celle-ci de passions, elles fournissent ainsi un lait plus uniforme.

Comme les dangers des bouillies ou colles de farine, indigestes même pour des estomacs robustes, ont été reconnus dans la nourriture des nouveau-nés, il est inutile de s'y arrêter. Les panades, les crêmes de riz, etc., ont paru préférables, avec un léger aromate et le lait. Cette méthode nous semble la plus salutaire, puisqu'elle s'éloigne peu des vues de la nature, mais on n'en doit guère commencer l'usage qu'à la sortie des premières dents, vers quatre à six mois; ce développement coïncide, en effet, avec celui des forces de l'estomac, et indique le besoin d'une nourriture plus solide. Le bouillon, la chair ne devraient jamais être donnés avant le sevrage ou la sortie des dents de lait, la nature nous annonçant d'ailleurs que l'usage de la chair ne peut convenir à un être sans dents. Les pâtisseries participant des qualités indigestes des bouillies, ne conviennent pas davantage aux nourrissons de cet âge, si sujets aux coliques et aux diarrhées.

Plusieurs médecins réprouvent l'usage des fruits chez les enfans à la mamelle, comme produisant des tranchées, des vers, un mauvais chyle, etc.; sans doute des fruits acerbes, non mûrs, pouraient nuire aux digestions, si un nouveau-né était capable d'en manger à cet état de verdeur et d'âpreté désagréables; mais certainement les fruits sucrés, mous, pulpeux, acidules, mûrs ou cuits, sont aussi convenables que savoureux pour l'enfant déjà pourvu de dents. L'homme, dans l'ordre naturel, est de la famille des singes (*anthropomorpha* de Linné); comme eux, il naît frugivore; il a le même nombre de dents antérieures; il manifeste les mêmes appétits innés; nu et originaire, comme eux, des régions chaudes des tropiques, sa première habitation fut sous l'ombrage des palmiers, des arbres à fruits; les enfans se nourrissent, s'élèvent encore presque d'eux seuls dans l'Inde orientale; ils quittent le sein maternel pour les dattes, les figues et autres doux fruits qui tombent mûrs à leurs pieds. Voilà l'état d'innocence et celui de la santé et du bonheur. Nous ferons voir, à l'article *fruit*, que c'est une erreur grossière de confondre les larves d'insectes des fruits verreux, avec les vers qui habitent les intestins, et que les premiers ne donnent jamais naissance aux seconds.

L'emploi habituel du vin nuit aux enfans, comme toute autre liqueur forte ou fermentée, et ainsi peu naturelle; car il stimule trop leur organisation, déjà très-mobile et animée d'un mouvement vital rapide; mais un peu de cette boisson sucrée ne serait pas inutile, quelquefois donnée comme médicament, aux individus langoureux, pâles, d'une constitution muqueuse, inerte. Le vin préviendrait même la naissance des vers, qui ne pullulent nulle part davantage que dans cette sorte de tempérament.

Enfin, à douze ou quinze mois, l'enfant ayant ses huit dents incisives et les quatre laniaires ou canines, il peut être sevré sans danger; et c'est à un an révolu que la plupart des nations ont coutume d'écarter du sein le nourrisson. Il est déjà en état de prendre quelques alimens un peu solides. A l'âge de six mois, ou à la saillie des premières dents, il y a trop d'inconvéniens à sevrer si promptement; à deux ou trois ans, comme quelques négresses et sauvages le pratiquent, l'allaitement est plus prolongé que ne le demande la nature, quoiqu'il paraisse que ces femmes la suivent plus religieusement que les peuples civilisés. Il est certain que toute la dentition première (des vingt dents de lait) ne s'achevant guère entièrement qu'après deux ans, ou trente mois, l'enfant peut avoir besoin de lait jusqu'à cet âge, pour affermir son ossification et assurer son existence; mais il n'est pas indispensable que ce soit toujours celui de la mère, et les sauvages ne

continuent d'offrir le sein que faute de lait de vache ou d'autres animaux. Il serait dangereux, en effet, d'ôter tout usage de cette douce nourriture avant que l'ossification dentaire primitive ou des incisives fût terminée; car elle est une éruption organique, toujours laborieuse pour un être si délicat.

D'ailleurs, c'est à cet âge que le défaut d'allaitement suffisant, interrompant le travail de l'ossification, jette les premières racines du rachitisme, et que l'abus des bouillies, farcissant les intestins, détermine l'engorgement des glandes mésentériques, le carrean ou l'atrophie; il prépare inévitablement le vice scrophuleux, qui, plus tard, déformera d'une manière hideuse, irremédiable, les glandes du cou, des aisselles, etc. On voit donc de quelle importance il est de veiller sur la nourriture des enfans, et combien il y a de danger de s'éloigner des indications de la nature. Les bêtes, qui suivent mieux que nous, sont exemptes de ces maux, et la civilisation a tellement dépravé notre éducation du premier âge, que nous croyons rendre un véritable service en rappelant l'homme à ses lois primordiales par l'introduction de l'histoire naturelle dans la médecine.

Après deux ans, l'enfant s'habituant peu à peu de lui-même, et par le progrès de l'organisation, à tous les alimens usités par l'espèce humaine en ses divers climats, il n'est pas nécessaire d'en poursuivre plus loin l'examen. Nous ne croyons pas cependant avec Locke et d'autres auteurs, qu'on doive d'abord donner à ces âges délicats des nourritures fortes et difficiles à digérer, pour exercer et fortifier l'estomac à tout. Sans doute il sera nécessaire de pratiquer cet usage, mais seulement par degrés insensibles, et avec le progrès des années; sans cette précaution, l'on risque d'affaiblir pour la vie, par les plus redoutables indigestions, le système intestinal dès l'enfance. Il est utile aussi de dompter, par la faim, les répugnances de certains alimens qui ne sont pas malsains. Ce n'est point la nature qui les inspire, mais la délicatesse de notre éducation, puisque l'homme sauvage ne les connaît pas.

III. *De l'accroissement et du développement organique dans l'enfance.* Le fœtus né à terme, est ordinairement de la taille de dix-sept à vingt-un pouces, et il pèse depuis cinq jusqu'à douze livres; mais on trouve beaucoup de variations à cet égard. Nous devons aux administrateurs de l'hospice de la Maternité de Paris, les renseignemens suivans, dont l'exactitude est constatée. Sur quinze cent quarante-un enfans reçus à cet hospice, seize seulement pesaient neuf livres ou un peu plus; cent pesaient huit livres ou huit livres et quelques onces; trois cent quatre-vingt pesaient de sept livres à sept livres trois quarts; six cent soixante-six, ou le plus grand nombre,

étaient de six livres à six trois quarts ; il y en a eu trois cent huit pesant de cinq à cinq livres trois quarts ; quatre-vingt-dix-sept ont pesé de quatre à cinq livres ; trent-un, de trois livres à près de quatre, et trois n'ont pesé que de deux livres et quart à deux livres et demie. Il faut observer au reste que la plupart de ces enfans viennent de femmes des classes pauvres ou débauchées de la société ; ainsi les enfans des classes plus heureuses doivent, en général, être d'une constitution plus robuste.

Les fœtus les plus forts, les plus précoces dans leur développement, ne sont pas toujours les plus vivaces ou les plus robustes, puisqu'on voit des enfans très-chétifs et grêles former ensuite des hommes d'une longue carrière. Ainsi Voltaire, né très-délicat, a vécu quatre-vingt-deux ans ; car les constitutions minces se plient plus facilement que les autres aux diverses circonstances de la vie.

A sa naissance, l'enfant paraît tout rouge ; les vaisseaux sanguins de sa peau forment un lacis très-fin, dans lequel la circulation capillaire s'exécute avec rapidité. Toutes les fibres sont encore extrêmement molles ; le tissu muqueux et cellulaire est gonflé d'humeurs douces et fades ; ainsi les mamelles sont remplies d'une lymphe blanchâtre comme le lait, qu'on peut exprimer. Tout le système glanduleux, et particulièrement le foie, le pancréas, le thymus, le mésentère, la thyroïde, ont un volume considérable, et sont distendus de fluides lymphatiques insipides ; la bile elle-même est sans amertume et rougeâtre. La substance médullaire cérébrale est molle et diffluente comme le lait caillé, et ne peut pas servir pour les démonstrations anatomiques en cet état. Les vaisseaux sont larges, et les fluides y circulent aisément ; les humeurs excrémentitielles, l'urine, les matières fécales n'ont aucune odeur fétide encore ; les os sont si mous, qu'on couperait la jambe avec autant de facilité qu'un concombre ; ils sont seulement cartilagineux. On sait qu'à l'endroit de la réunion des deux pariétaux avec le frontal, ces os laissent un espace triangulaire ouvert, nommé *fontanelle*, et où l'on sent au toucher le cerveau s'élever à chaque inspiration.

Les proportions des parties sont fort différentes à cet âge, de ce qu'elles deviendront ; ainsi la tête est très-volumineuse, et forme à peu près le tiers de toute la masse du corps, tandis qu'elle n'est guère que le huitième dans l'homme fait. Ce ne sont pas même les os de la face qui en augmentent l'étendue, car on les trouve encore bien peu développés chez l'enfant, comme on le voit par la proéminence de leur front et la petitesse du nez et des mâchoires. Le ventre est aussi très-renflé, à cause du volume du foie et de la grande activité du système

digestif à cette époque. Le bassin est assez étroit, les extrémités supérieures et inférieures sont fort petites, relativement au corps qui paraît, dans toutes ses parties, rondelet et grassouillet, comme les peintres savent le représenter dans les figures d'anges. Les systèmes nerveux, cellulaire ou graisseux, et le lymphatique, prédominent donc, avec l'appareil digestif, chez le nouveau-né. Les enfans qui deviennent rachitiques, conservent une grosse tête et un foie volumineux, tandis que les autres parties manquent de développement.

A mesure que le nouvel être prend de la nourriture, ses proportions de forme changent, et l'accroissement n'est pas égal en toutes ses parties; ainsi la poitrine s'étend par la respiration, et les poumons se dilatent; le diaphragme et les muscles abdominaux resserrent les viscères du bas-ventre, le foie diminue de volume, l'intestin colon, l'appendice du cœcum reçoivent une autre disposition, et le bassin s'élargit, pour former une base plus solide de sustentation. Toutes les glandes, et surtout le thymus, s'affaissent, se dégorgent d'humeurs; aussi l'enfant bave : mais il est à remarquer que, chez les crétins, dès l'âge le plus tendre, quoique encore allaités par leurs mères, les glandes thyroïde, parotide, etc., commencent à se gonfler et se durcir. Ce n'est donc pas l'usage des eaux de neige qui engendre le crétinisme.

Quoique plusieurs enfans ne paraissent pas grandir ou grossir, et *profiter* en proportion de leur nourriture, ils ne laissent pas de s'accroître réellement. On s'en convaincra en les pesant, car ils acquièrent alors plus de densité spécifique. Le tissu lâche, spongieux, aréolaire de leur organisation se remplit, devient plus compacte, plus solide. Ce genre d'accroissement est même de beaucoup plus important que celui de la taille ou du volume; car les organes, en se fortifiant, prennent une activité vitale plus grande, plus soutenue, tandis que l'alongement seul, ou la dilatation, les énerve, les rend plus débiles. On en voit une preuve manifeste chez ces individus efflanqués, ou de haute taille, dès l'enfance; ils sont très-faibles de corps et d'esprit, tandis que les individus courts et rablés jouissent ordinairement d'une force et d'une vivacité singulières.

Dès les premiers jours, un sang oxigéné roulant rapidement dans les vaisseaux, porte la chaleur et la vie dans toutes les parties; l'appareil biliaire entre en fonctions, ce qui se manifeste par une légère jaunisse qu'éprouvent les nouveau-nés; toutes leurs humeurs prennent un plus grand degré d'animalisation, de sapidité, d'odeur, et ces qualités augmentent de plus en plus avec l'âge. La gélatine devient albumine, puis fibrine, et tout se solidifie par un progrès insensible. L'ossifi-

cation est surtout la fonction essentielle dans l'accroissement du premier âge, et nous avons vu combien elle dépendait d'un parfait allaitement. Pourquoi remarque-t-on la plus grande mortalité chez les enfans à l'époque de la première dentition? Des médecins ont cru voir dans celle-ci une crise fatale pour l'organisation; mais la nature ne crée pas des maladies dans ses opérations; la dentition n'est funeste qu'aux nourrissons mal allaités, farcis de bouillies, ou élevés avec du bouillon, du vin, des sucreries, etc., qui ne fournissent pas du phosphate calcaire ou les plus indispensables matériaux des os. Au contraire, chez les enfans nourris selon l'ordre naturel, la fontanelle se ferme bientôt, l'ossature générale se consolide; vers six mois, les premières incisives commencent à percer les gencives, et sont suivies des canines (laniaires, œillères), enfin des premières molaires; de sorte qu'à deux ans ou trente mois au plus tard, les vingt dents de lait sont toutes bien sorties, et l'existence de l'individu est assurée. Comme les dents sont formées d'une grande quantité de phosphate calcaire, elles exigent, pour se développer, une nourriture capable de fournir beaucoup de ce sel à base terreuse. On voit ainsi la nécessité du lait et les dangers de substituer des alimens d'une autre nature à l'enfant. Aussi la dentition s'opère librement chez les animaux mammifères, les seuls qui allaitent et qui ont de véritables dents à émail.

L'histoire de la *dentition* ayant été bien traitée dans ce dictionaire, nous renvoyons à cet article.

La plupart des enfans, dans nos climats, naissent avec de petits cheveux blonds, l'iris des yeux gris ou bleuâtre, la peau d'un blanc plus ou moins rouge; tout annonce la nature molle et muqueuse de leurs organes; car les jeunes animaux que l'on mange ne sont qu'une gélatine insipide. La diversité native des tempéramens et des races, quoique peu marquée encore, existe cependant. Le négrillon naît blanc, mais ses organes sexuels, les aréoles de ses mamelons, un léger cercle autour de ses yeux, sont déjà noirâtres, et, après quelques semaines, sa peau devient d'un noir plus ou moins intense. Dans la race mongole et tartare, qui a constamment des cheveux noirs et l'iris brun, même sous les régions polaires (comme sont les Lapons, les Samoièdes, les Tschutchis, etc.), l'enfant apporte ces mêmes caractères, cette livrée de sa race, en naissant. Les formes nationales se caractérisent de même dès la naissance; les fœtus de nègres ont déjà le nez camus et les lèvres proéminentes de leurs parens. C'est donc un conte ridicule, rapporté par certains voyageurs, que les négresses ont soin d'écacher le nez à leurs enfans, et nous ne croyons pas davantage que nos nourrices dont les mamelles sont fermes, rendent leur nourrisson camus en l'allaitant, comme l'affir-

ment des auteurs modernes. A l'égard des compressions exercées sur le crâne, encore mou, il est certain qu'on peut changer sa forme, et nous en connaissons des exemples. Ainsi des béguins trop serrés par des rubans ont alongé la tête en pain de sucre à quelques individus; ainsi la tête fixée sur des oreillers durs, pendant longtemps, peut s'aplatir jusqu'à certain point, à l'occiput. Il est manifeste que la forme du crâne n'est point la même en tous les individus, et que ces compressions peuvent être extrêmement fatales au développement des facultés intellectuelles. Il n'est pas nécessaire de citer en preuve les Omaguas, nation sauvage d'Amérique, qui aplatissent entre deux planches le front et l'occiput de leurs enfans au berceau, pour qu'ils ressemblent, disent-ils, à la pleine lune. Hippocrate parle des Macrocéphales, nation scythe, qui, ayant la coutume de pétrir et d'alonger la tête de leurs enfans, étaient ainsi parvenus à perpétuer parmi eux cette forme, qu'ils regardaient comme une beauté (*Voyez* FACE). Ce sont les *Sigynes* de Strabon que Pallas pense avoir retrouvés dans une peuplade à têtes singulières et alongées, laquelle habite la Crimée. Vésale avait remarqué pareillement que le turban imprimait aux têtes des Turcs une figure différente de celle des autres peuples. Les voyageurs représentent des bonzes ou moines chinois et japonais avec des têtes prolongées en cônes. Enfin, nous avons remarqué une sorte d'idiotisme chez un individu à tête semblable, et dont la forme est due à la seule compression de la coiffure dans l'enfance (*Voyez* ESPRIT). Il est certain que, dans l'accouchement, la tête de l'enfant s'alonge un peu au passage du détroit du bassin, et c'est sans doute une prévoyance de la nature d'avoir laissé l'ouverture de la fontanelle et les os encore mous, pour faciliter ce passage dans notre espèce; car il n'en est nullement de même chez les quadrupèdes, qui ont une tête moins volumineuse et un part moins laborieux que la femme. Mais le cerveau reprend sa forme originelle quand on ne la contrarie pas; et, à moins d'avoir l'intention de faire des idiots, il est de la dernière importance de laisser la nature agir en liberté dans cet organe.

Tous les enfans ont presque la même figure, en général, les filles comme les garçons; l'on remarque pourtant des traits de la famille à laquelle ils appartiennent et du tempérament qu'ils apportent en naissant. Pour l'ordinaire, les jumeaux ont une complexion fort semblable, mais il n'en est pas ainsi toujours des autres frères et sœurs nés de mêmes père et mère. La diversité de l'âge, de l'ardeur amoureuse, du régime de vie, de la saison dans lesquels la conception a lieu, contribue à établir une différence native entre les enfans d'un même mariage;

aussi l'un naît avec des propensions toutes différentes de celles de son frère, et quelque pareille que soit l'éducation, elle ne les assimile jamais exactement. Les philosophes qui rejettent les idées innées, ne doivent pas, du moins, nier ces propensions innées qui rendent un enfant plus vif que l'autre, ou plus colère, ou plus pensif, ou plus intelligent, etc. Il ne serait pas même impossible de trouver, dans diverses circonstances de son organisation, la source de ces goûts natifs, de ces vocations invincibles, qui se manifesteront plus tard, pour certaines occupations, telles que les armes aux bilieux, l'étude aux mélancoliques, etc.; ou même le foyer de certains vices, de défauts inhérens à la constitution, comme la timidité, la paresse aux tempéramens lymphatiques; la lubricité avec le développement précoce des parties sexuelles, la gloutonnerie vorace et la dilatation de l'estomac, etc., chez plusieurs individus.

Plus l'enfant est jeune, plus il appète de nourriture relativement à sa taille, et plus aussi son accroissement est rapide, mais non pas proportionnel en tous ses organes; par exemple, dans le nouveau-né les jambes ne forment guère plus du tiers de la longueur totale (les quatre neuvièmes); à un ou deux ans, elles approchent de la moitié de la hauteur, et elles atteignent cette moitié à l'époque de la puberté, car elles croissent, en général, plus vite que les bras, et nous avons vu un adolescent dont la moitié inférieure était grande et développée, tandis que le buste était resté encore petit et enfantin. La tête, si grosse dans le premier âge, n'est plus que le cinquième à deux ans, le sixième à quatre ans, le septième à huit ou dix ans, du reste du corps; elle s'accroît donc proportionnellement moins que lui. Nous ne citerons pas les très-nombreux exemples d'accroissemens extraordinaires ou gigantesques, ni les développemens tantôt prématurés, tantôt tardifs, ni les irrégularités de la croissance, qui rendent certains individus difformes, boîteux, écourtés d'un ou deux bras, ou qui fortifient seulement la moitié droite ou gauche du corps, et les parties supérieures ou inférieures au diaphragme, aux dépens l'une de l'autre Ainsi, l'on voit des individus dont une moitié du visage est plus étendue et plus forte que l'autre; il en est de même du côté droit, qui est, chez presque tous les individus, plus robuste et plus actif que le côté gauche. On attribue cette prérogative à l'habitude qu'on fait contracter aux enfans de se servir plus souvent de la main droite, et les auteurs recommandent, avec beaucoup de raison sans doute, de les accoutumer à devenir ambidextres, par l'usage indifférent des deux mains comme des deux jambes. Toutefois on n'a point assez considéré la cause de cette diversité de forces des deux moitiés

du corps. On dit d'un homme maladroit (et la maladresse vient souvent d'un défaut de force et d'habitude) qu'il est *gauche;* chez les anciens, le mot *sinistre* désignait le côté gauche; et, en général, tout ce qui arrivait à gauche était pris en mauvaise part; nos mots *droit*, *adroit*, annoncent que nous attribuons ce qui est juste et bien au côté le plus fort, au moral comme au physique. Le voyageur Dampier remarqua, comme une preuve de la généralité dans l'espèce humaine, de la prédominance du côté droit sur le gauche, que les sauvages d'Amérique (à l'isthme de Darien, où les Européens n'avaient encore formé aucun établissement), se servaient toujours de préférence de la main droite. Cette loi paraît donc universelle et fondée sur l'organisation. En effet, si l'on considère que le viscère le plus volumineux de l'abdomen, le foie, est situé à droite, qu'il détermine ordinairement les individus à se coucher et dormir de son côté (tandis que ce viscère presse l'estomac lorsqu'on se couche sur le côté gauche), on reconnaîtra que le bras droit, surtout étant ainsi le plus inférieur et le plus chaudement placé dans le lit, recevra plus de nourriture et de développement. On sait pareillement que les animaux qui se couchent de préférence sur un seul côté (les porcs, les bœufs) ont cette moitié du corps plus pesante, ainsi que s'en sont assurés les bouchers; et le poulet, dans l'œuf qui est inégalement échauffé, se développe inégalement aussi. Les individus chez lesquels on a trouvé une inversion des viscères abdominaux, de gauche à droite, n'étaient-ils pas gauchers? Cette recherche méritcrait d'être faite. (Fallope attribuait la supériorité du côté droit à la veine azygos, Thomas Brown à la prépondérance du système nerveux de ce côté; les singes, les écureuils, les perroquets se servent indifféremment de l'une ou l'autre patte).

Comme l'énergie vitale est d'autant plus active chez les animaux, qu'ils sont plus petits dans leur espèce; comme le ressort de l'existence semble s'affaiblir, d'autant plus qu'il se détend davantage, on conçoit que toutes les forces de l'enfant concourent à l'expansion pour augmenter ses organes, et c'est principalement vers la tête que se porte l'effort. Presque tous les enfans ont d'abord des croûtes de lait à la tête, et même des achores ou une teigne muqueuse, des suintemens purulens aux oreilles, des inflammations des yeux, des boutons et pustules, des tuméfactions de parotides; ils jettent, comme on dit, leur *gourme*, et ces sortes d'excrétions muqueuses, de dépurations salutaires, débarrassent l'économie d'un surcroît inutile ou même dangereux d'humeurs lymphatiques; aussi les enfans s'en portent mieux. L'on conçoit que le cœur, chassant avec force et rapidité le sang dans un petit corps, vivifie, échauffe,

dilate tous les systèmes organiques. Or y a-t-il une plus absurde pratique que celle d'étrangler cet effort expansif par les langes et le maillot ? Cette compression extérieure ne refoule-t-elle pas le sang dans les gros troncs et vers le cerveau? Ne dispose-t-elle pas aux congestions sanguines, à l'apoplexie même ces jeunes êtres chez lesquels existe déjà une si forte tendance vers leur grosse tête ? N'est-ce pas préparer des dilatations anévrysmales dans les principales artères ? Le resserrement forcé de la poitrine ne sera-t-il pas le funeste prélude de toutes les affections qui menacent l'appareil respiratoire, et surtout de la phthisie tuberculeuse qui moissonne tant d'individus ? Mais de plus, ces compressions des membres si tendres, si délicats, ne déforment-elles pas les os, ne gênent-elles pas les mouvemens et n'excitent-elles pas des tiraillemens convulsifs, capables d'imprimer les plus mauvaises directions aux muscles, d'atrophier les nerfs, de troubler la nutrition ? Aucun homme, je pense, ne défendra maintenant cette méthode contre laquelle on lutte en vain dans certains pays, parce que la négligence des nourrices la trouve commode. Aucun médecin, disons-nous, n'est partisan de ces dangereuses et meurtrières entraves, et tout le monde doit être convaincu que rien n'est plus salutaire que de laisser épanouir, en toute liberté, la tendre organisation des enfans. C'est par ce moyen si simple que les peuples les plus barbares voient naître des hommes moulés par la nature dans toute sa fierté et sa vigueur originelles.

Avant que les principaux organes aient acquis de la force et une nutrition suffisante, il n'est pas avantageux aux enfans de grandir trop promptement ; car ils demeurent radicalement faibles, fluets, pâles, énervés par cette végétation prématurée. Voyez la plupart des personnes de haute taille, et surtout les statures gigantesques ; ce sont, au moral comme au physique, des individus débiles ; qui se laissent même mollement conduire par des hommes d'une trempe plus ferme, d'une taille plus rablée. Ces personnes efflanquées sont ordinairement bonnes, quelquefois stupides ; elles ont l'esprit moins prompt que d'autres ; leurs pulsations sont moins nombreuses ; et le sang faisant de longs circuits dans les membres, revient languissamment au cœur ; leurs extrémités se refroidissent aisément ; le cerveau, trop éloigné, n'est pas alimenté par un sang assez ardent et assez abondant pour jeter une grande vivacité dans la pensée et dans l'action de la volonté ; aussi ces individus sont sujets aux lipothymies, à l'apathie, toujours langoureux dans leurs opérations comme dans leurs passions ; d'ordinaire minces, flexibles, délicats, ils ont des vertus douces, la tempérance, la modération, la docilité, la fidélité, l'obéissance, l'humanité, l'innocence des mœurs.

Quoiqu'on n'ait pas tout pouvoir sur l'accroissement des enfans, et qu'ils héritent, pour l'ordinaire, de la taille de leurs parens, néanmoins une nourriture et une température constamment chaudes et humides alongent beaucoup la taille des jeunes gens, comme elles font beaucoup végéter les plantes. Au contraire la sécheresse et le froid dans la température, des alimens plus solides que liquides, ou plus astringens et toniques, qu'émolliens et délayans, impriment de la fermeté et de la rigidité aux fibres et les empêchent de s'alonger. Il est évident que les hommes sont de plus courte taille dans les pays où l'on boit habituellement du vin, comme en France, que dans ceux où l'on use de la bière, comme en Allemagne et dans le nord; mais aussi la vivacité est bien plus grande parmi nous. Les tempéramens y sont plus bruns, tandis que la flaccidité, la mollesse des chairs se décèlent dans les grands corps blonds des septentrionaux.

Les filles sont en général plus tôt formées que les garçons, soit que leur organisation ait besoin de moins de solidité et de nutrition; soit que la vive sensibilité de leur système nerveux imprime plus de rapidité à leur croissance, soit enfin que leur corps ayant naturellement plus de délicatesse, leurs fibres plus de ténuité, le tissu de leurs organes moins d'épaisseur et de force, elles parviennent plus promptement à leur point de perfection, soit pour le physique, soit pour le moral.

On sait que la chaleur étant le principal excitant de la vie, elle hâte les phases de l'accroissement, sous les climats ardens surtout. Dans nos contrées, la croissance est ralentie en hiver principalement. L'on observe qu'elle est plus sensible dans la matinée qu'aux autres époques du jour, soit qu'à la manière de plusieurs plantes, l'organisation ait plus d'activité et de jeu après le repos nocturne, soit que l'individu prenne dans la position horizontale du lit, une plus grande facilité à l'extension, tandis que la station diurne fait peser les parties supérieures du corps sur les inférieures. Il est certain que la stature dans la soirée est moindre que celle du matin.

Les enfans ont aussi un besoin continuel de manger, et ils soutiennent très-difficilement l'abstinence et la faim. Lorsque le Dante représente l'infortuné comte Ugolin et ses fils renfermés dans la tour où ils devaient périr de faim, il raconte, selon l'histoire, que les plus jeunes succombèrent les premiers, les plus âgés ensuite, et ce malheureux père survécut le dernier pour mourir accablé de toutes les douleurs.

Vers la fin de quatre à six ans, se développent les huit secondes molaires, qui doivent subsister pendant toute la vie; et à sept ans commencent à tomber les dents de lait, dans le même ordre qu'elles sont nées, c'est-à-dire, les plus anté-

rieures, les premières. Elles sont remplacées par des dents à racines plus solides et capables de soutenir de grands efforts de mastication, jusqu'à la vieillesse. Ce renouvellement, surtout pour les molaires de lait, s'effectue quelquefois assez lentement, puisqu'on en a vu ne tomber que vers l'âge de treize à quatorze ans.

Cette seconde dentition, qui signale la première période septénaire, passe pour une époque critique de la vie de l'enfant; car, c'est à cet âge que l'ossification acquiert son complément. Par exemple, les os de la face, surtout ceux du nez, les cornets ethmoïdaux, les sinus creusés dans les os de la mâchoire supérieure, dans le sphénoïde et le frontal, ne se forment bien que vers la septième année; aussi les traits de la figure prennent alors un caractère physionomique, les sutures du crâne se consolident, les épiphyses s'affermissent, les cartilages et les tendons acquièrent plus de densité par une révolution générale de l'économie; c'est pourquoi une nutrition convenable doit favoriser ce développement. S'il ne s'opère qu'imparfaitement, l'enfant court risque d'être déformé pour la vie. C'est alors que, chez des individus faibles, se produisent tantôt des déviations de la colonne épinière, des gibbosités; tantôt un commencement de rachitisme se réveille avec violence, déjette et courbe les membres, ou le vice scrophuleux envahit le système glandulaire. Si l'imprudence criminelle de quelques *bonnes* avait éveillé prématurément les organes sexuels dans un enfant de cet âge (comme on en a vu de funestes exemples), le malheureux serait perdu sans ressource; énervé par ces attouchemens d'abord de pure curiosité, puis excité par l'aiguillon des voluptés, il se fanerait, même sans avoir joui. Le mouvement de croissance détourné de son but, laisserait avorter cette jeune plante avant sa fleur. Combien donc la sollicitude des parens doit-elle être éveillée sur les mœurs de cet âge, et sur le caractère des personnes qui en prennent soin, surtout dans les rangs élevés de la société, où les séductions sont si fréquentes!

Quelquefois les testicules, à cette époque, n'ont pas encore franchi l'anneau inguinal, ou peuvent remonter du scrotum dans la cavité abdominale. On dit que les petits Hottentots apprennent à faire rentrer ainsi ces organes, afin de pouvoir courir rapidement sans les froisser, et ils conservent cette habitude jusque dans l'âge viril. Excepté dans quelques développemens précoces, l'enfant de sept à huit ans, et même de douze, dans nos climats, doit être considéré comme indifférent par rapport aux sexes; la curiosité qu'il manifeste quelquefois doit être détournée par d'autres soins appropriés à son âge. Loin de hâter le développement sexuel par d'impru-

dentes connaissances, des idées ou des peintures capables d'enflammer l'imagination et les sens, rien n'est plus salutaire, pour acquérir une santé ferme, une constitution robuste, et surtout une ame énergique, élevée, que de laisser longtemps l'enfant dans l'enfance. La nature marque cette période par une livrée particulière chez les mammifères et les oiseaux, en leur donnant un plumage et un pelage différens de ceux de leur puberté. Les jeunes mâles ont les couleurs ternes et pâles des femelles; de même l'enfant a les formes et le teint analogues à ceux des femmes; le mâle manque encore de cette odeur particulière de l'homme viril qui manifeste la puissance d'engendrer; aussi la sueur de l'enfant, comme celle de la femme, n'a qu'une odeur douceâtre ou aigre, et leur peau est lisse ou peu couverte de ces poils, attributs de la virilité.

IV. *Des habitudes et des exercices convenables à l'enfance.* Le fœtus, dans le sein de sa mère, existait d'une vie purement végétative, et aucune fonction de la vie extérieure, ou de relation, n'avait lieu de s'exercer. Il dormait sans cesse, ou plutôt était plongé dans une sorte de torpeur; seulement vers les derniers mois de la gestation, il exécutait quelques mouvemens instinctifs ou machinaux, semblables à ceux que nous faisons pendant le sommeil pour sortir d'une position fatigante. Aussi, à sa naissance, l'enfant montre une grande faiblesse et beaucoup d'imperfection en ses systèmes musculaire, osseux, et ses sens extérieurs, tandis que la nutrition, l'assimilation interne ou les fonctions organisatrices s'exercent avec une énergie, une promptitude admirables. Sa vie intérieure a donc beaucoup de prépondérance; et en effet, téter et dormir font toute la première existence du nouveau-né. Il dort d'autant plus qu'il est plus jeune, ou qu'il s'accroît et se nourrit davantage, car la nature est, en lui, toute entière à ces actes. Nous voyons aussi que le sommeil prolongé engraisse l'homme et les animaux (selon le proverbe *qui dort dîne*), qu'on a de la propension à dormir après un repas copieux; mais les vieillards dorment avec peine, ainsi que tous ceux chez lesquels les fonctions digestives sont laborieuses. Cependant un sommeil trop continu rend l'enfant inerte, massif, insensible, autant que des veilles trop assidues, l'empêchent de prendre des forces et de l'accroissement; c'est-à-dire que, dans le premier cas, la vie extérieure ou sensitive ne se perfectionne pas, et que, dans le second, la vie intérieure ou réparatrice s'affaiblit trop. Plus on s'habitue au sommeil, plus on éprouve de penchant à dormir, comme plus on s'efforce à veiller, plus on s'énerve, et l'on tombe dans de funestes insomnies. Il est donc utile d'établir, dès l'enfance, les habitudes salutaires de veiller de jour et dormir de nuit, se lever matin, se coucher de bonne heure;

mais plus l'enfant est jeune, plus on doit être indulgent sur la durée de son sommeil.

L'usage de bercer a pour partisans toutes les mères et nourrices, et pour détracteurs, beaucoup de médecins. Nous pensons que si l'enfant était allaité et nourri selon la nature, il serait exempt de la plupart de ces coliques qui l'empêchent de sommeiller; s'il n'était pas serré par le maillot, il n'éprouverait ni cette contrainte des membres, ni ces dures compressions qui fatiguent et réveillent sans cesse la sensibilité des organes; il ne croupirait pas si longtemps dans l'urine et les excrémens qui excorient sa tendre peau. Il aurait donc peu besoin d'être bercé, car il dormirait sans peine. Mais un nourrisson, souffrant et criant sans cesse, impatiente ceux qui le soignent : il faut le forcer à dormir. Quelquefois on lui donne un peu de sirop diacode ou d'opium, méthode funeste qui hébête les enfans, les rend somnolens comme les Orientaux abrutis par l'abus de ce narcotique. L'agitation du berceau, si elle est légère et momentanée, a peu d'inconvéniens; mais pour l'ordinaire, il la faut prolongée et violente chez les enfans élevés à la manière commune. Cependant, outre que ce mouvement excite le vomissement, comme le roulis et le tangage des vaisseaux, et trouble ainsi la digestion, il est certain que le bercement, de même que l'escarpolette, alanguit la circulation du sang et dispose à sa stase dans le cerveau. C'est donc par une légère congestion du sang dans les sinus cérébraux que le mouvement du bercer dispose au sommeil : or, l'on voit que ce sommeil factice est morbide, qu'il tend au carus, à l'apoplexie, surtout dans la situation horizontale, surtout chez l'enfant dont la tête est si volumineuse et vers laquelle conspire l'effort vital. Chez l'adulte, le bercer produit même un délire et un étourdissement. On a tenté, en Angleterre, un moyen d'assoupir, encore plus puissant, celui de faire rapidement tourner un individu étendu sur la meule horizontale d'un moulin. Le sang est alors lancé par la force centrifuge au cerveau, et il peut survenir une attaque d'apoplexie.

D'ordinaire, les enfans commencent à se traîner sur leurs jambes et leurs mains, à la manière des quadrupèdes, après les premiers mois de la naissance; mais le poids de la tête fait qu'ils se soulèvent avec peine, et que celle-ci frappe toujours à terre dans leurs chutes. Si le bourrelet garantit la tête, il ajoute néanmoins à son volume et à son poids. Les jambes et le bassin étant si débiles encore, le ventre et la tête si gros, au contraire, l'équilibre de la station devient difficile pour l'enfant; aussi les petits des sauvages, qu'on néglige d'instruire à marcher, continuent longtemps de courir *à quatre pattes*, même avec rapidité, tout nus, jusqu'à trois ou quatre

ans; et l'on ne peut nier que cet exercice ne développe mieux leurs membres que la progression debout. Quelques philosophes ont été jusqu'à prétendre que l'homme était originairement destiné à marcher comme les quadrupèdes, et que nous avions perverti notre nature, en nous tenant droits. Mais s'il faut réfuter ce paradoxe, déjà combattu par de savans anatomistes, nous dirons que le bassin et les jambes ne sont nullement disposés à ce mode de progression, puisque l'enfant se traîne sur ses genoux, que ses bras ne sont pas assez forts, et la situation des omoplates et des clavicules n'est nullement propre à soutenir le poids de l'extrémité antérieure; de plus, la position de l'occipital sur l'atlas dirigerait nécessairement la face contre terre, outre l'absence du ligament suspenseur de l'occiput, et beaucoup d'autres dispositions de structure qui démontrent que l'homme n'est pas formé pour un tel genre de progression. Les singes eux-mêmes ne sont point parfaitement quadrupèdes; ils sont plutôt destinés à grimper sur les arbres, et l'enfant, qui se rapproche du naturel de cette famille d'anthropomorphes, s'apprend facilement à grimper; il tend à se dresser aussitôt qu'il le peut. *Voyez* FACE, HOMME.

Une autre preuve que nos mouvemens naturels sont différens de ceux des quadrupèdes, c'est que l'enfant ne peut pas nager comme eux en naissant. On sait qu'en jetant des petits chiens ou chats à l'eau, ils nagent d'abord; mais un enfant irait à fond, la tête la première. Ainsi la natation est pour nous un art qu'il faut étudier. Nous dominons par la tête, parce que nous sommes nés pour penser et nous servir de la raison; chez les autres animaux, c'est le tronc ou le corps qui domine; aussi leurs forces, mieux équilibrées, se développent plus tôt et avec plus d'aisance dans tous leurs mouvemens.

L'enfant apprend plutôt à courir qu'à marcher; car sa tête, son ventre distendu, pesant en avant, le forcent à se hâter, s'il ne veut pas choir; aussi bronche-t-il et tombe-t-il souvent. Ces chutes molles et sans effort, à moins d'être dans une profondeur ou sur des corps durs et anguleux, ne sont presque jamais dangereuses; il en est de même de celles des gens ivres ou endormis, car l'abandon ou le relâchement musculaire amortit le choc. C'est toutefois par ces instructions de douleur que l'enfant apprend à conserver son équilibre, et il devient même assez habile pour danser sur la corde dès l'âge de trois à quatre ans, lorsqu'on l'y exerce. Les jeunes gens sont hasardeux, ils aiment grimper, courir sur des murailles, des parapets, sauter, voltiger, essayer de toute manière leur force et leur adresse; c'est un instinct naturel qu'il faut bien se garder de contrarier, en évitant toutefois ce qui peut évidemment les blesser ou les exposer à périr. Rien n'est plus indis-

pensable pour développer la vigueur musculaire, distribuer également dans toute l'économie animale la nourriture, la chaleur, le sang et la vie. Voyez ces jeunes villageois brillans de santé, hardis, adroits, dont le teint rubicond rayonne de contentement et de joie; tantôt couverts de poussière et trempés de sueur, tantôt violets de froid et se roulant dans la neige, mais toujours libres et heureux, ils dévorent un pain grossier, ils dorment d'un profond sommeil sur la pierre la plus dure. Toutes leurs fonctions s'exercent avec une plénitude qui répand la sérénité, le bien-être sur leur existence. Ils vivent avec force, sans soucis, sans contrainte; ni l'ardeur des étés, ni la glace des hivers ne les arrêtent; ils jouent, ils chantent, ils pleurent, ils rient, ils dansent, ils se battent vingt fois le jour; le saut, la course, la balle, les essais divers de leurs forces sont leurs occupations les plus chères. Ils sont démocratiques dans leurs jeux, leur petit gouvernement, et ne connaissent que l'égalité des conditions : ne sont-ils pas heureux! Pourquoi nous étonner, lorsque nous lisons que de jeunes sauvages, instruits à la vie civilisée, préfèrent de retourner dans les solitudes de leurs forêts, au sein de cette généreuse nature, mère de toute indépendance? Là est la santé, l'innocence et la fierté sauvage qui ne courbe jamais un front avili devant son semblable. Là, sans doute, est la pauvreté, mais une sorte de royauté ou le pouvoir d'une entière volonté. On a peine à s'imaginer quelle énergie morale nourrit l'ame, quel sentiment intérieur s'élève en ces jeunes cœurs, soutient le corps dans les privations et les dangers, exalte l'homme audessus de lui-même; il le fait invulnérable, pour ainsi dire, aux maladies, endurcit ses muscles, rend ses nerfs presque insensibles aux douleurs. Ainsi le barbare chante ses triomphes au milieu des tourmens, ainsi nos ancêtres riaient encore en mourant dans les combats. Mais nous ne trouvons plus que de la férocité où l'on voyait jadis de la grandeur d'ame.

Comparez à cette existence l'éducation méticuleuse de nos cités. Un petit monsieur, chaudement enveloppé dans de beaux habits douillets, ose à peine respirer l'air pur, que sa mère ou sa bonne redoutent, pour son teint, le soleil, ou un vent froid pour sa poitrine délicate. S'il fait quelques pas, on craint la moindre chute, on prévient le moindre danger par les terreurs qu'on lui inspire; toujours un avis, une réprimande, une défense suspendent ses plus indifférentes volontés; on ne lui permet guère que celle de babiller ou d'avoir des fantaisies puériles pour des joujoux. On s'efforce de l'astreindre à cette gravité sérieuse des personnes adultes, en intéressant son amour-propre, soit par des vêtemens somptueux, qu'il ne aut pas gâter, soit en traitant de *polissons* mal élevés les en-

fans plus libres. Combien n'a-t-on pas vu de ces jeunes seigneurs, déjà gardant leur rang près de la canaille villageoise, n'osant prendre part à ses jeux, mais témoignant par des bâillemens et un œil d'envie, combien leur pèse cette vie prématurée de représentation? Aussi craindraient-ils de mesurer leurs forces avec celles d'un vigoureux paysan. Leur teint blême et étiolé, leurs membres mous, leur taille efflanquée, la surveillance qui les rend esclaves, qui brise, dès la naissance, et assouplit leurs volontés, tout annonce l'énervation du corps et le défaut du courage de l'ame. Ce joug qui les opprime, les force par l'ennui, la contrainte, à étudier le faible de leurs maîtres, à cacher leur haine et leurs autres passions, à se dédommager par des vices secrets de leur servitude journalière. Ainsi leur moral ne s'instruit qu'en se corrompant dès sa racine. Quel est le fruit de cette éducation dégradante de l'ame? A père avare, enfant prodigue, et il en est de même pour toute chose; la nature se relève avec d'autant plus de violence, qu'on a plus comprimé son ressort. Ainsi la contrainte aigrit le caractère et rend vindicatif et méchant; ainsi la faiblesse timide et envieuse ne peut s'égaler à la force que par la voie de la trahison ou de l'injustice. La liberté rend franc, ouvert, généreux, parce qu'elle épanouit les forces vitales; le despotisme agit en sens contraire dans tous les âges de la vie; il comprime, il resserre, il avilit.

On voit donc nécessairement la liaison de l'état moral de l'homme avec les premiers actes de son organisation. Il faut donc favoriser librement le développement musculaire; il faut, après les premiers temps, familiariser le corps à tout, l'exposer au soleil comme au froid, endurcir sa peau (sans l'exposer toutefois à des stimulans plus puissans que ne le comporte sa texture), lui rendre toutes les habitudes faciles et tolérables par la variété, ou le disposer à vivre indifférent pour toutes les nourritures, pour le sommeil et à pratiquer les exercices gymnastiques. Les anciens en avaient de plusieurs sortes, outre la natation, l'équitation, les armes, la danse guerrière ou pyrrhique; tels étaient la course, le saut, le pugilat, le palet, la gestation des fardeaux, la lutte, le ceste, etc.; de sorte que celui qui s'exerçait en tout, était parfaitement développé dans tous ses organes, comme les Pentathles, ou les vainqueurs aux cinq combats. Et ne voyons-nous pas quels hommes beaux et robustes ils étaient, par ces admirables statues qui ont échappé au naufrage des siècles? Quels génies encore plus admirables ont éclaté parmi eux!

Ce n'est pas que nous approuvions le soin unique des forces corporelles, et que nous voulions former des athlètes, des gladiateurs, des coureurs, des sauteurs, des danseurs; ce n'est

pas que les enfans n'aient des volontés souvent répréhensibles, des penchans vicieux, comme ces arbres dont la sève luxuriante produit des branches gourmandes qui détournent le suc des fruits; ce n'est pas que l'ardente jeunesse ne s'enivre de la vie, et ne se montre indomptable au frein lorsqu'on l'abandonne à toute l'intempérance de ses passions. Alors faut-il frapper les enfans, violenter leurs désirs, infliger des châtimens physiques plus ou moins pénibles? Quelle influence ces moyens ont-ils sur l'économie animale et sur le moral? Cette question est très-importante dans l'éducation, et n'a peut-être jamais été assez examinée.

Il faut distinguer deux âges dans l'enfance, d'abord celui où l'individu, encore incapable de raison, n'est guidé que par l'instinct naturel; or les corrections morales ne peuvent être comprises alors, et si l'enfant agit mal, ce ne peut être que sans réflexion et par la seule impulsion de ses premiers désirs. Il est donc incontestable que les châtimens corporels ou les privations sont les seules peines qu'on puisse infliger jusqu'à trois ou quatre ans, ou même au delà, selon l'état intellectuel de l'enfant. Les animaux eux-mêmes (si l'on doit citer leur exemple quand il s'agit d'êtres encore dépourvus de la raison), les guenons, les singes frappent leurs petits quand ceux-ci font quelque mal; les chiennes écartent, d'un coup de dent, leurs petits chiens trop gloutons, ou ceux qui maltraitent leurs frères. Ainsi, quoi qu'en aient dit plusieurs philosophes, ces corrections physiques peuvent être nécessaires. Au reste nous convenons qu'elles doivent toujours moins consister en coups, en impressions douloureuses sur la peau, qu'en privations, qu'en séparation des choses dont l'enfant peut mésuser, le plus souvent faute de connaissance. Les coups sur la tête ou sur le visage sont, comme on sait, plus nuisibles que sur les membres, et nous ne serons jamais les apologistes de cette brutalité barbare de quelques parens qui maltraitent et accablent sans pitié un pauvre innocent qui n'a que des pleurs pour défense.

Les coups, disent des philosophes moralistes, avilissent le caractère, rendent l'enfant timide, sourdement haineux, menteur, servile, incapable de courage et de vertu; bientôt il se dépite ou se dégoûte, n'agit plus que par crainte du fouet, et s'en dédommage par toutes sortes d'excès aussitôt qu'il peut espérer l'impunité. Devenu père à son tour, c'est un impitoyable tyran qui se venge des tourmens essuyés dans son enfance; c'est un Caligula, nommé le plus rampant des esclaves et le plus féroce des maîtres; il commença par sucer le sang de la mamelle de sa nourrice qu'il avait mordue; il finit par souhaiter de trancher, d'un seul coup, la tête à tout le genre humain. Voyez les sauvages, ajoutent ces philosophes, les mis-

sionnaires eux-mêmes s'accordent avec tous les voyageurs à dire qu'aucun ne frappe ses enfans, qu'on leur laisse la plus entière indépendance, qu'on les traite avec toute donceur, qu'on juge même, par leurs petites vivacités et leurs colères, qu'ils deviendront un jour des hommes de courage. Libres de tout faire, ils ne sont point tentés d'abuser. Quels sont au contraire les peuples les plus lâches et les plus corrompus? Les Chinois chez lesquels l'enfance est un long et affreux esclavage par l'extrême autorité paternelle; les Chinois dans les villes desquels des tombereaux vont chaque matin ramasser des innocens exposés vivans ou morts dans les rues pour les jeter dans le fleuve Jaune ou le fleuve Bleu, et avec les immondices où les pourceaux et les chiens vont dévorer leurs cadavres!

En tout ceci nous apercevons ou vice des extrêmes, ou fausse application des principes; car, outre que nous repoussons avec horreur la cruauté envers l'enfance, nous croyons qu'il existe une voie bien plus efficace pour diriger, presque sans châtimens corporels, la seconde enfance, ou celle qui devient susceptible de raison. Cette voie est celle de l'amour-propre et de l'émulation; c'est l'instinct moral du beau, du juste, du vrai dont la nature allume le flambeau dans nos cœurs et dans notre intelligence. Il n'est donc point vrai que l'autorité paternelle, la plus sainte, la plus vénérable qui existe parmi les hommes, soit complice de l'avilissement des peuples. Quelle nation fut plus altière et plus magnanime que ces premiers Romains, ces républicains austères qui avaient le droit de mort sur leurs enfans et qui en usaient? Où les mœurs sont-elles plus pures que là où les lois donnent plus d'empire aux parens, serrent plus étroitement les nœuds de la famille? Ne faut-il pas instruire, dès le bas âge, les enfans à porter le joug salutaire de la civilisation, rompre ces penchans violens que l'homme apporte si souvent à la domination, à l'injustice envers ses semblables, envers sa nourrice, envers sa mère? S'il importe que les enfans se battent entre eux, ne fût-ce que pour s'apprendre à respecter les droits d'autrui, pour établir dans leur esprit la limite du juste et de l'injuste, pour leur imprimer la haine de la tyrannie et de l'abus de la force, pourquoi de justes châtimens ne feraient-ils pas entrer d'utiles réflexions dans ces jeunes esprits? Que les sauvages, vivant peu entre eux, et souvent en guerre avec leurs voisins, estiment surtout le courage qu'inspire une éducation indomptée; il y a plus d'utilité pour eux, que d'inconvéniens à cet usage; mais l'homme policé doit apprendre, dès le berceau, ce qu'est la loi, la justice, l'autorité paternelle, image de celle d'un gouvernement équitable, et quelle est sa place dans cet univers, devant son créateur.

Comme en retranchant les branches latérales d'un jeune surgeon, la sève s'élance plus haut et plus droit, de même en émondant pour ainsi dire les propensions vicieuses dès le premier âge, les facultés plus nobles profiteront de cet élagage. Les châtimens et les privations, tant qu'ils ne seront ni excessifs ni exercés avec humeur et passion, mais sagement appropriés au caractère de l'individu, loin de l'abâtardir, lui donneront plus de rectitude, l'empêcheront de s'égarer, de se dissiper. C'est un moyen de *recollection*, qui, comme le bain froid, rassemble au dedans les forces et la chaleur de la vie. On voit au contraire combien l'enfant gâté prodigue ses facultés morales et corporelles en se livrant, sans contrainte, à toute la vanité de ses désirs. L'expérience a prouvé que ces enfans idolâtrés devenaient toujours ingrats envers des parens trop indulgens dont la faiblesse les a rendus méprisables aux yeux mêmes de ceux qui en sont l'objet. C'est qu'il en résulte d'immenses désavantages pour ces jeunes individus eux-mêmes; aussi les grands, à qui tout cède, ne peuvent être bien élevés pour la plupart, faute de corrections dans leurs vices.

V. *Développement du système nerveux et des fonctions intellectuelles dans l'enfance.* La trame première de l'organisation dans le fœtus, avec le *punctum saliens*, le point vivant ou le cœur, est le système nerveux. Ainsi la moelle épinière et le bulbe cérébral sont, comme la carène ou la quille pour les vaisseaux, la charpente primitive du nouvel être. Plus il est jeune, plus l'appareil nerveux est prépondérant, et peut-être que l'embryon, dans les premières heures de sa vie, n'est formé que de nerfs et des principaux troncs du système vasculaire. C'est le nerf qui constitue éminemment l'animal, et surtout l'homme, le plus sensible, le plus *cérébral* des êtres; c'est le système nerveux qui donne le branle à toute l'économie, même chez les fœtus acéphales; et les expériences ingénieuses de notre regrettable confrère Legallois ont prouvé que l'action du cœur dépendait principalement de l'influence de la moelle épinière.

Le fœtus naissant est donc très-nerveux, malgré sa texture molle, et quoique ses sens extérieurs soient encore inactifs et imparfaits; aussi tout est douleur pour ce jeune être si délicat, si frêle; tout ébranle violemment son organisation; les moindres impressions, une légère colique peuvent déterminer des convulsions, des spasmes affreux, un tétanos mortel, surtout dans les pays chauds. Aucune maladie des enfans n'est exempte de symptômes nerveux, comme l'a remarqué le grand Boerhaave. Cette grosse tête, cette irritabilité excessive de la fibre, cette perpétuelle mobilité de l'enfant qui le fait passer soudain des pleurs au rire, d'une affection à une autre, cette

impressionabilité à tout démontre bien la prodigieuse domination de l'appareil nerveux dans le premier période de son existence. Tout sent, tout conspire en son organisation, avec une synergie plus parfaite que chez l'homme adulte ou le vieillard; de là cette vie intense, fiévreuse et cet accroissement rapide; de là le besoin fréquent du sommeil et de la nourriture.

Il est important d'observer néanmoins que ce n'est pas tant le système nerveux cérébral que celui du grand sympathique, ou les divers embranchemens du trisplanchnique dont l'énergie est la plus puissante chez le nouveau-né. En effet le cerveau, presque fluide, reçoit à peine quelques impressions fugitives; il ne forme encore aucune pensée; à peine s'il dirige, par la volonté, de faibles mouvemens musculaires; ceux-ci paraissent être plutôt instinctifs, automatiques, ou dépendans de la sensibilité propre de chaque organe. D'ailleurs le jeune être dort presque continuellement; son cerveau demeure ainsi dans un état de collapsus ou d'inertie. Mais au contraire les fonctions internes de digestion, d'assimilation qui jouissent d'une extrême activité, sont éveillées sans cesse par le système nerveux qui préside à cette vie intérieure.

Il résulte de là que les premières impulsions naturelles du nouveau-né ne sont ni réfléchies, ni le produit des sensations acquises par les sens externes, mais qu'elles émanent de l'instinct, de cette stimulation intérieure qui porte tout être à sa conservation, sans avoir besoin de penser, de vouloir, de juger. C'est l'expression des organes, c'est la voix du corps qui crie dans les entrailles de l'enfant, lui fait chercher la mamelle, la sucer, qui apprend à l'agneau naissant à reconnaître sa propre mère dans un vaste troupeau; c'est l'instinct de la conformation qui enseigne le jeune chevreau à heurter, de la tête, comme s'il avait déjà des cornes, et pour ainsi dire des idées innées de ses cornes. C'est le même instinct qui porte l'animal à distinguer, parmi les herbes, les plus salutaires pour sa nourriture. On a apporté d'Afrique et d'Asie des œufs d'oiseaux chanteurs, appelés *veuves* (*emberiza paradisea, regia, principalis*, Lath., et autres espèces) et de bengalis (*fringilla bengalus et amandava*, Lath.). Ces œufs, couvés par des serins, ont produit des oiseaux qui n'avaient donc jamais reçu d'instruction de leurs parens; cependant ils ont chanté, ils ont construit des nids; ils ont montré, comme leurs parens, les mêmes habitudes.

Sans doute l'homme adulte faisant continuellement usage de la raison et de la volonté, néglige l'instinct dont la voix s'obscurcit, s'éteint faute d'emploi; voilà pourquoi l'on a nié

qu'il en eût un, et l'on a fait de ce sentiment naturel l'apanage des seules bêtes. Mais cette voix intérieure parle au cœur des mères et répond à celui des enfans ; elle tonne avec véhémence dans la conscience après les crimes ; elle déchire de remords, elle fait subir de cruelles syndérèses nocturnes à l'ame des tyrans ; car c'est dans le silence et l'inaction de la vie extérieure que les secousses et les émotions internes de l'instinct sont plus vives, que son bourrelement est plus redoutable. *Voyez* aussi INSTINCT dans les maladies.

Tous les sens de l'enfant naissant sont encore incapables de s'exercer ; la peau est enduite d'une mucosité blanchâtre qui amortit son tact ; la langue et la bouche sont inondées d'un flux de salive ou de bave glaireuse; le nez est obstrué de mucus, et ses cavités sont à peine développées, de sorte que l'enfant respire principalement par la bouche ; le méat auditif est presque clos extérieurement ou rempli d'une matière analogue à celle qui tapisse la peau ; les yeux même ont la cornée ridée et voilée par une pellicule ou tunique muqueuse observée par Haller et par P. Camper ; enfin ce jeune être paraît stupide, incapable de tout, bien plus que les antres animaux. Cependant il cherche avec plaisir la lumière. Ce n'est que vers le quarantième jour qu'il commence à sourire et à reconnaître sa mère : *incipe, parve puer, risu cognoscere matrem*. Voilà donc un premier signe d'intelligence, car le rire marque la connaissance de ce qui plaît ; il est l'apanage de l'espèce humaine seule.

L'homme se plaint à la nature de la longue faiblesse de son enfance, tandis que les quadrupèdes acquièrent promptement toutes leurs forces, et sont bientôt pubères. Mais outre que notre existence totale serait aussi courte que la leur, si notre enfance n'était pas si prolongée (ainsi le cheval, le taureau, qui sont adultes et capables d'engendrer, l'un vers trois ans, l'autre dès l'âge de deux ans, vivent le premier vingt-cinq à trente ans, le second quinze ou seize, et l'on sait que ces phases de la vie ont toujours du rapport entre elles), c'est à la durée de cette faiblesse, de ces besoins, de cette lente croissance que nous devons le perfectionnement de notre espèce. Concevez en effet l'homme d'abord adulte, et pouvant, dès l'âge d'un ou deux ans, se passer de ses parens, comme il arrive parmi les quadrupèdes : alors la société humaine se dissoudrait, puisque les liens les plus durables de la famille sont les enfans et la nécessité de les nourrir longtemps; alors devenu homme, grand et fort, l'enfant n'aurait ni le temps d'apprendre un langage, ni celui d'amasser, par une longue éducation, tout ce trésor de connaissances, d'expérience et de raison qui relève si hautement notre espèce par dessus tous les êtres de la création.

Au contraire c'est cet état de mollesse, de flexibilité, de souplesse des organes qui les rend aptes à se prêter à toutes les études, à diverses habitudes, qui donne la docilité, la faculté de s'instruire, puisque les complexions dures, les membres rebelles, les nerfs rigides des animaux refusent de se plier à l'éducation, et nous apprenons bien plus difficilement dans l'âge fait que dans la jeunesse. Nous devons donc notre grandeur morale à notre faiblesse physique originaire; les hommes les plus spirituels ont même été souvent les plus chétifs et les plus délicats pendant l'enfance; témoins Voltaire, Pope, etc.

Vers un an ou dix-huit mois, l'enfant commence à balbutier quelques mots, car les muscles hyoïdiens acquièrent plus de consistance; mais la voix est grêle à cause de l'étroitesse de la glotte. La voyelle *a* et les consonnes labiales étant les plus faciles à prononcer, sont aussi les premières qui sortent des bouches enfantines par toute la terre; car les mots *papa*, *mama* se trouvent dans presque toutes les langues (*voyez* le Mithridates d'Adelung). Tous les mots néanmoins que l'enfant exprime par imitation n'ont pas encore un sens pour lui, et l'on a remarqué en effet que des enfans d'un an qui répétaient machinalement diverses paroles, devenaient comme muets à deux ou trois ans, faute de savoir les employer; il fallait qu'ils en apprissent la valeur, et cela surprend les personnes persuadées que l'enfant sait ce qu'il dit aussitôt qu'il parle.

Cette faculté d'imitation que l'homme, et surtout l'enfant, possède à un éminent degré, à cause de la flexibilité de ses organes et de l'*impressionabilité* de son système nerveux, est l'une des voies les plus faciles et les plus promptes pour s'instruire que nous ait accordée la nature. Les singes sont également imitateurs, mais se bornent à la mimique des actes extérieurs, faute de pouvoir, comme notre espèce, comprendre des opérations intellectuelles. C'est par l'imitation que nous commençons à nous instruire de tout, et il s'établit une sympathie, une communication continuelle de signes, d'idées entre la mère et l'enfant. Celui-ci ne saurait jamais rien, s'il fallait lui rendre d'abord raison de tout ce qu'on lui fait faire; ainsi nous sommes machines avant d'être hommes; et cette sorte d'éducation extérieure habitue le corps ou le dispose aux actes de l'intelligence.

Il est des enfans lourds et ineptes, dont l'esprit ne s'ouvre que tardivement; il en est d'autres fort éveillés, fort raisonnables de bonne heure; mais bien que cette différence d'esprit en indique une dans les complexions, rien ne prouve absolument que ces petits génies surpasseront les premiers en intelligence dans le cours de la vie. Trop d'alimens peuvent apesantir et

rendre somnolent, inerte un jeune nourrisson; un défaut de nutrition, un commencement de rachitisme peuvent, au contraire, donner à son système nerveux et à ses facultés intellectuelles une précocité, une énergie dommageables; de là vient le dicton parmi les nourrices : *Cet enfant ne vivra pas, il a trop d'esprit;* ce qui fait supposer que les sots réussissent mieux que les autres dans le monde. Il est nécessaire, sans doute, de laisser prendre au corps des forces, de ne jamais surcharger l'intelligence par des leçons anticipées, de ne pas violenter, par des études intempestives, un faible innocent, qui a plutôt besoin d'étendre, par l'exercice, ses petits membres; mais nous ne pouvons approuver les auteurs qui prétendent qu'on ne doit absolument songer, dans le premier âge, qu'à développer les organes corporels. Cette méthode serait propre à maçonner, pour ainsi dire, des forts de halle, des colosses rustres et brutaux; mais les bêtes elles-mêmes mêlent quelques instructions à la nourriture qu'elles donnent à leurs petits. L'homme n'est pas tout matériel; l'ame a besoin d'exercer aussi ses ressorts : l'existence animale, quoique devant prédominer dans l'enfance, n'est que la moitié de sa vie, et celui qu'on instruit trop tard a perdu cette flexibilité, cette aptitude première à s'instruire, qui ne se retrouvent plus. Les éducations trop tardives sont presque toujours manquées.

Ecoutons la nature, qui fait butiner, bâtir, jardiner l'enfant; ne lui inspire-t-elle pas une ardente curiosité pour voir, toucher et sentir? il porte sur tout ses mains délicates, il veut tout saisir; souvent il ne tue l'oiseau ou un animal qu'on lui donne que par curiosité de l'ouvrir, de même qu'un fruit, et comme il brise et détruit mille objets; ce n'est certainement pas instinct de cruauté, de méchanceté innée, ainsi qu'on l'a supposé, mais désir de voir, amour de tout ce qui est nouveau, exercice de ses forces. A cet âge, tout est spectacle instructif, tout est singulier et merveilleux dans l'univers et frappe agréablement; car les hommes sont avides de combler ce vide immense de l'ignorance qui est en eux. De là viennent et ce désir des voyages, des grandes entreprises qui enthousiasme la jeunesse, et cette ardeur de savoir qui enflamme les jeunes élèves des Muses.

Si l'on favorisait cet instinct par des études plus séduisantes que celles d'arides grammaires ou d'épineuses syntaxes, qu'on met d'ordinaire à la main des écoliers, nul doute que beaucoup ne prissent un goût très-vif pour diverses connaissances et n'y fissent des progrès remarquables. La mémoire est en effet admirable chez la plupart des enfans; ils apprennent avec une étonnante rapidité une foule de choses, et ces impressions deviennent même si profondes, qu'elles subsistent jusque dans

la vieillesse, tandis que les vieillards oublient à l'instant ce qu'ils viennent d'apprendre. Mais les enfans n'ont pas encore le jugement bien développé, parce que cette faculté exige un grand concours d'idées pour les comparer, pour examiner leurs ressemblances ou leurs différences; en outre, l'enfant est très-mobile, très-inconstant, très-peu susceptible d'une longue attention et de la froide réflexion qu'exigent un jugement mûr, un raisonnement suivi. Les maximes générales, les principes abstraits sont hors de sa portée et étrangers à ses simples idées; il s'applique surtout aux objets physiques, aux choses qui ébranlent ses sens, et non aux considérations philosophiques qu'on en peut tirer. Cette vélocité de ses mouvemens parait due à l'action vive du cœur et à l'impétuosité de la circulation, qui fait, pour ainsi dire, bouillonner le sang dans ses artères. Cette même véhémence imprime aux affections un caractère aigu et très-variable; la colère, l'amour, la crainte, l'espérance, la jalousie, la haine, la joie, le chagrin, etc., tiraillent en tous sens ces jeunes êtres, et se montrent à découvert pour s'évaporer aussitôt; tandis que chez les vieillards ces passions, plus lentes et plus graves, se creusent et s'enracinent au dedans des entrailles. D'ailleurs, les émotions de l'enfance sont presque toutes chaudes, gaies, expansives, facilitent même le mouvement intérieur de la vie, et nous augurons mal d'un enfant trop sage ou trop apathique. Toutefois la jalousie manifeste déjà quelquefois son empire malfaisant à cet âge.

La justesse de l'esprit dépend beaucoup de l'égal développement des organes doubles des sens et des hémisphères du cerveau; ceux-ci ne peuvent être inégaux que par des compressions imprudentes; comme il y a de l'inconvénient à donner, par l'habitude, trop de prépondérance à un côté du corps, l'autre restant faible et inhabile, de même, un œil, une oreille, devenus plus forts que l'autre par de vicieuses coutumes, rendent les sensations inégales, quelque simultanées qu'elles soient, et procurent des idées fausses ou inexactes. Buffon a vu en résulter souvent le strabisme ou la vue louche pour les yeux. A l'égard des oreilles, il n'est pas rare d'en trouver d'incapables de sentir avec justesse les tons harmoniques; de là vient aussi l'impossibilité d'apprendre la musique et de chanter juste. Cependant les enfans dès le berceau, sensibles au chant des nourrices, s'accoutument bientôt au rythme et à la cadence; l'harmonie les distrayant de leurs douleurs, règle plus également leurs mouvemens organiques, les rend plus gais, les endort plus doucement, et les Pythagoriciens croyaient, avec quelque vraisemblance, que la musique avait grande part à la bonne santé, à la croissance, à la vigueur des

enfans et à l'harmonie de l'ame, suivant leur langage. Ils les éveillaient, comme le fut Montagne, par de douces mélodies; ils inspiraient à ces jeunes ames des sentimens humains et généreux, ou des affections héroïques, par des hymnes religieux ou patriotiques chantés en chœur, et déjà de précieuses larmes d'attendrissement coulaient des yeux des enfans, déjà l'amour des vertus et de la gloire germait dans leurs entrailles. On ignore dans nos froides contrées quel empire charmant et tendre la mélodie exerce sur le cœur de la jeunesse. Nos écoliers, élevés naguère au bruit du tambour ou du cri aigre du fifre, contractaient des affections grossières et soldatesques, tandis qu'un jeune Italien, né sur le sol harmonieux de l'Ausonie, conserve, exalte sa délicatesse et sa sensibilité native pour tous les beaux-arts, à la faveur de la musique : sans cet art, nous vivrions encore féroces et sauvages parmi les bois, s'il est vrai que les accords des Amphions et des Orphées amollirent les premiers humains; aussi les lois portaient, chez les Grecs, le même nom que les chansons. Chez eux, l'éducation était un plaisir pour l'enfance, qu'elle rendait sensible.

Nous insisterions davantage, s'il était nécessaire, sur le malheur de négliger le développement de la sensibilité morale durant le premier âge, puisqu'il peut résulter de fatales habitudes de férocité chez les enfans mal élevés; ainsi les bouchers qui endurcissent les leurs par le spectacle des animaux expirans et du sang répandu, ainsi les anciens Romains conduisant leurs fils sur l'arène où s'égorgeaient des gladiateurs, ainsi les anthropophages qui aigrissent déjà le caractère de leurs enfants, en les excitant à massacrer avec eux-mêmes leurs prisonniers de guerre, ainsi les jeunes Espagnols qui applaudissent aux blessures dans les combats de taureaux, tous ces exemples nourrissent une séve de cruauté qui corrompt le cœur; ils étouffent l'humanité, la plus essentielle des vertus sociales, et la justice sans laquelle on ne connaît plus que l'empire de la violence et du despotisme.

Les sens les plus matériels ont beaucoup d'activité dans l'enfance; tels sont ceux du goût et du tact. Le premier puise sa force dans la vivacité des appétits du jeune âge, aussi presque tous les enfans sont gourmands et friands. Le toucher, par sa molle délicatesse, chez ces tendres êtres, les rend mignards, mais leur donne les idées les plus exactes, les plus parfaites sur tous les corps qu'ils saisissent ou embrassent; cependant ce sens n'a point encore déployé la sensibilité exaltée que lui donnera plus tard le tact vénérien. Quant à l'odorat, ce sens peu ouvert chez le nourrisson en bas âge, n'acquiert, vers sept ans, qu'une sensibilité relative aux nourritures. En

effet, les odeurs non alimentaires, surtout celles qui ont rapport aux sexes, n'exercent encore aucune influence active sur l'enfant. L'imagination et les organes sexuels qui l'allument ne sont nullement développés en lui, et c'est son charme qui donne à l'odorat son principal empire.

C'est par ce peu d'imagiuation que jamais l'enfant ne devient fou, ni maniaque, tandis qu'il peut être, an contraire, abruti, rendu idiot par de mauvais traitemens, par l'irritation des vers intestinaux, ou par plusicurs autres causes. En effet, les impressions trop rudes, les douleurs trop déchirantes abattent son système nerveux, l'hébêtent et l'alanguissent radicalement, comme on en voit des preuves chez les enfans accablés de sévères châtimens, et atterrés de longues craintes; mais les joies, les colères, les autres sentimens explosifs, quelqu'impétueux qu'ils puissent être, ne laissent point cependant des traces violentes et profondes dans leur économie, comme à l'âge de la puberté. La mobilité des affections chez l'enfant annulle leurs dangereuses atteintes. L'immense ressort de l'imagination ne suscite point encore en eux toutes les chimères de la vie. Leur système nervcux, non encore tendu par l'énergie qne le sperme imprime à toute l'organisation, ne retentit pas avec forcc sous le choc des passions. C'est le contre-coup, c'est la commotion tumultueuse de celles-ci qui secoue l'ame, qui ébranle la raison humaine chez l'adulte; mais chez l'enfant dont l'esprit cède et mollit comme le corps, sous une impression vive, l'intelligence n'est point détraquée; elle reprend sans peine sa forme accoutumée, lorsqu'on cesse de la courber ou de la tordre; elle ne garde même de vicieuses habitudes qu'en l'y assujettissant longtemps.

Si l'on ne contrariait pas si souvent la direction naturelle de l'esprit chez les enfans, il est probable que ceux-ci manifesteraient presque toujours un penchant, une vocation plus ou moins décidée pour un genre d'occupation. Il est vrai que, comme les impulsions naturelles ne sont pas toutes également louables et utiles, il pourrait arriver, comme dit Montagne, quc le fils d'un duc se trouverait propre à faire un bon cuisinier, ou que le fils d'un vigneron déploierait peut-être les talens d'un général d'armée. Or, chacun étant très-rarement placé suivant ses qualités originelles, il en résulte que la plupart des hommes, contrariés dans leur direction, restent médiocres sous les gouvernemens où les rangs sont réglés et héréditaires, et qu'au contrairc, il germe une foule de talens éclatans partout où chacun peut aspirer à se placer selon les facultés que lui a départies la nature. Les états libres ont donc, sous ce rapport, un très-grand avantagc sur les autres gouvernemens; toutefois ce même avantage est acheté par de

continuelles luttes, par l'agitation la plus turbulente. C'est ainsi que, par la fermentation qui s'opère dans une liqueur, chaque molécule va prendre naturellement la place que lui assignent, et sa densité, et sa pesanteur, et ses autres propriétés; mais aussi c'est par ce trouble perpétuel que la liqueur devient spiritueuse.

VI. *Comparaison de l'enfance avec les dernières époques de la vie, et recherches sur sa mortalité.* Pour compléter le tableau d'un âge si intéressant, considérons ses rapports et ses différences avec l'âge le plus opposé, celui de la vieillesse, dont le contraste en fera mieux ressortir les traits.

La constitution universelle de l'enfant est molle et muqueuse, celle du vieillard dure et rigide; en l'une, l'humidité domine, en l'autre la sécheresse. Dans l'enfance, les forces vitales sont en expansion, tendent à s'accroître; le cœur s'agite avec vélocité, la circulation est rapide, la chaleur naturelle, ardente, l'appétit véhément demande des alimens doux, tempérés. Dans la vieillesse, les forces de la vie se contractent et se resserrent, les organes diminuent ou décroissent, la circulation languit, ainsi que les contractions du cœur; le corps est refroidi; l'appétit très-faible ne se soutient que par des alimens stimulans qui puissent ranimer l'existence. Pendant le jeune âge, le système artériel jouit d'une grande supériorité d'action; c'est le système veineux, sujet à des stases, qui domine principalement dans l'âge avancé. L'action morbifique et vitale se porte vers les organes supérieurs au diaphragme et à la tête, chez l'enfant; au contraire, l'effort tend vers les organes inférieurs, et l'extrémité pelvienne chez l'homme d'âge. L'un a la peau lisse, tendue, fleurie, une chair vive et fraîche; l'autre a le derme ridé, velu, fané, la fibre amortie, coriace. L'un est disposé aux maladies inflammatoires ou aiguës, l'autre aux affections chroniques; le premier a l'haleine pure, la transpiration inodore, les humeurs douces; le second, une haleine grave, une transpiration alcalescente, des humeurs âcres ou fétides. L'enfant aspire à s'élever, le vieillard à se courber, à retomber vers la terre; l'un aime le mouvement, le bruit, l'éclat; l'autre cherche le repos, le silence, l'ombre; celui-ci préfère la taciturnité, celui-là se livre au babil : si l'enfant dort facilement et longtemps, de perpétuelles insomnies fatiguent le vieillard.

Il n'y a pas moins d'oppositions pour les habitudes et les affections morales entre ces deux extrémités de notre existence. Qu'on se figure l'enfant mobile, sensible, frappé de tout par l'aptitude et l'impressionabilité de ses nerfs délicats; chaud, impétueux, et ne redoutant encore aucun des maux de la vie; sans soucis, sans chagrin, il rit, joue, chante sans

cesse; qu'on voie au contraire le vieillard tranquille, inerte et presque insensible aux impressions, à cause du racornissement et de la dureté de ses sens; rester froid, réfléchi, circonspect ou plutôt timide à tous les événemens; toujours mélancolique, soucieux, il se plaint perpétuellement. Le premier, riche de tout l'avenir qui se présente à ses vastes espérances, est libéral, ouvert, généreux, ami de ses semblables, ardent pour la gloire; il croit le bien avec la candeur, la confiance des grands cœurs. Le second, ne voyant devant lui que la triste fin de sa destinée, se rejette au contraire sur la trace de ses anciens souvenirs, et mécontent de l'avenir, ne loue que le passé; avare, serré, pusillanime, ennemi des hommes dont il a tant de fois éprouvé les injustices, il n'est plus touché que de l'intérêt de son bien-être personnel, et se défie de tout. Dans le jeune âge, les opinions et les habitudes non formées permettent, ainsi que la flexibilité de l'organisation, de changer aisément d'avis et de prendre diverses coutumes; mais par un âge avancé, tout s'enracine, tout devient tenace dans une structure endurcie, compacte, rigide; aussi les vieillards sont opiniâtres pour tout ce qu'ils ont accoutumé de faire ou de penser depuis longtemps. Ils n'ont ni la mémoire, ni la docilité, la facilité pour s'instruire, qu'a l'enfance; au contraire, leur cerveau tombe peu-à-peu en cet état d'affaissement qui le rapproche de l'inertie primitive où il est dans le premier âge; de là vient le *radotage* des personnes caduques ou *tombées en enfance*. Ayant vu, d'ailleurs beaucoup d'événemens contraires dans la vie, les vieillards sont presque incrédules sur tout; et soupçonnant toujours le mal, ils ne sont plus honteux; leurs passions, excepté celle du gain et de l'amour de la vie, sont refroidies; de là vient qu'ils paraissent modérés et humbles. Les jeunes gens, sont simples, prompts à croire, rougissent aisément de pudeur; ils ont tout le feu des passions, des désirs, aux dépens même de leur fortune et de leur vie; de là naît leur audace téméraire, leur disposition à la colère, aux fougues de l'émulation et de l'ambition; enfin, pour tout dire en peu de mots, il y a du trop ou de l'excès dans le premier âge, et du moins ou du défaut en tout dans le dernier.

Il en résulte que les vieillards ne peuvent vivre, mais que les enfans peuvent mourir par excès. Ces puissans efforts de la vie, dans leur frêle machine, produisent de dangereuses commotions, tandis que la vitalité, plus tempérée, plus lente et uniforme en l'âge avancé, se conserve par sa marche régulière et tranquille; aussi la mortalité est bien plus forte, à proportion, pendant le premier que le dernier âge. Sans rechercher ici toutes les maladies auxquelles les enfans sont exposés, et qui sont bien décrites à chacun de leurs articles, il

suffira de retracer le tableau de la mortalité de leurs jeunes années, et les probabilités de leur vie, d'après les observations les plus exactes et les plus modernes.

Beaucoup d'enfans périssent en voyant la lumière pour la première fois, et Süssmilch dit qu'il en meurt vingt-trois sur mille en naissant; mais ce nombre a été trouvé bien plus considérable à l'hospice de la Maternité à Paris; car sur vingt-cinq à vingt-six naissances, il y a communément un mort-né, ce qui ferait au moins trente-six à quarante par mille, malgré les soins et l'habileté qu'on apporte dans les accouchemens.

Les premiers jours de la naissance sont aussi très-funestes à passer, et généralement, pendant les sept premiers, on voit les convulsions, le millet ou les aphthes, les coliques et la diarrhée, surtout l'endurcissement du tissu cellulaire, moissonner un nombre effrayant d'enfans. Lorsque l'Hôtel-Dieu de Paris en envoyait douze ou treize cents, par année, aux Enfans-Trouvés, il en périssait au moins quatre cents de cette dernière maladie, ou le tiers, durant la première semaine. Aujourd'hui, à la Maternité, le quart des enfans apportés succombe en cinq jours de temps, et, dans l'espace du premier mois, il en est mort quatre mille trois cent soixante-deux sur six mille trois cent trente-trois, c'est-à-dire, plus des deux tiers; cette proportion a même été autrefois plus forte, puisque sur trente-un mille neuf cent cinquante-un enfans admis dans les hôpitaux de Paris avant la révolution, il en est mort vingt-un mille neuf cent quatre-vingt-cinq pendant le premier mois. Mais cette épouvantable destruction d'innocentes victimes, soit de la misère, soit de la débauche, n'a pas d'aussi funestes résultats dans l'ordre de la vie commune. Simpson a trouvé qu'en Angleterre il fallait l'espace d'un an pour qu'il pérît plus du quart des enfans. En France, Dupré-Saint-Maur a vu six mille quatre cent cinquante-quatre enfans morts, la première année, sur vingt-trois mille neuf cent quatre-vingt-quatorze naissances, ce qui est aussi plus du quart. Aujourd'hui, aux Enfans-Trouvés (qui viennent d'indigens ou qui ont été abandonnés), il en meurt mille cinquante-quatre sur trois mille cent cinquante-cinq, c'est-à-dire le tiers, avant un an, chez les nourrices de campagne. Autrefois il en mourait jusqu'à vingt-cinq mille quatre cent soixante-seize sur trente-un mille neuf cent cinquante-un durant le même espace de temps, comme le rapporte M. Tenon, dans ses Mémoires sur les hôpitaux de Paris. La seconde année était beaucoup moins meurtrière, car sur les six mille quatre cent soixante-quinze restans de cette horrible ruine, il en périssait treize cent vingt-cinq.

Aujourd'hui, sur deux mille cent un enfans d'un an, à la

Maternité, il en périt quatre-vingt-un, ce qui prouve l'immense supériorité de l'éducation physique actuelle sur les funestes vices de l'ancienne dans les hospices où s'engloutissaient tant de générations humaines, car, après cinq ans, il ne restait de trente-un mille neuf cent cinquante-un enfans, que quatre mille sept cent onze individus.

Dans la maison paternelle, le nombre d'enfans qui meurent s'élève au delà d'un tiers en deux ans pour l'Angleterre, et pour la France, la proportion paraît un peu plus forte. C'est surtout la dentition et les maladies qui l'accompagnent, lorsqu'elle est pénible, qui causent cette dépopulation. Bientôt ensuite surviennent la variole, la rougeole, dangereux exanthèmes pour cet âge principalement. Il serait bien important d'avoir aujourd'hui des tables exactes pour constater la diminution de la mortalité par l'introduction de la vaccine. L'éducation physique, mieux éclairée maintenant et plus rapprochée de la nature, doit avoir également produit une amélioration très-avantageuse, puisque la population s'est soutenue et même augmentée en France pendant ces dernières années de désastres, si les tableaux de naissances et de mortalités sont fidèles.

Vers le milieu du siècle précédent, la moitié des enfans mourait, en Angleterre, en trois ans; il fallait sept ou huit ans, en France, pour le même résultat, mais il y avait aussi quelquefois des épidémies varioleuses si terribles, qu'elles ont enlevé à Paris, dans l'espace de six mois, jusqu'à treize mille cinq cent cinquante enfans; c'étaient les deux tiers des morts annuelles en cette capitale. La perte dans les hôpitaux d'enfans trouvés a toujours été très-considérable en tout temps. En supposant huit enfans apportés le même jour à la Maternité, après cinq ans révolus, il n'en reste plus que trois vivans, et à douze ans, il n'en survit ordinairement qu'un seul. Autrefois, après cinq ans, il ne restait plus guère qu'un enfant sur huit.

Buffon avait établi, d'après des calculs, que le quart des enfans d'un an périssait avant l'âge de cinq ans révolus, le tiers avant dix ans révolus; que la vie moyenne présumée des enfans d'un an était de trente-trois ans, et que les hommes de vingt-un ans ne pouvaient pas plus espérer d'années, en terme moyen. C'est à sept ans que l'enfant a l'espérance d'une plus longue carrière, puisque le calcul des probabilités lui peut promettre quarante-deux ans et trois mois; mais à douze ou treize ans, ne pouvant espérer légitimement que trente-huit à trente-neuf ans de plus, il a déjà consommé le quart de son existence, en terme moyen.

Nous pensons que ces approximations étaient très-fondées, il y a quarante ou cinquante ans; mais il doit se trouver main-

tenant une amélioration sensible dans les lieux où l'éducation physique et l'hygiène infantile sont plus perfectionnées. Nous en avons déjà un exemple remarquable à l'égard des Enfans-Trouvés (ou de l'Hôpital de la Maternité à Paris). L'allaitement maternel est devenu plus fréquent dans la société, l'usage du maillot plus rare, les inconvéniens de bouillies farineuses et glutineuses ont été reconnus, enfin la propagation de la vaccine diminue les ravages meurtriers de la variole. Il ne serait donc pas hors de vraisemblance de présumer que la vie des enfans est, en général, moins exposée qu'elle ne l'était un demi-siècle auparavant l'époque actuelle, et que le genre humain s'accroît davantage en Europe aujourd'hui qu'autrefois, malgré les terribles dépopulations qu'il vient d'éprouver par les guerres et le fléau des maladies qui en est le cortège.

Il est certain que les nations pauvres et peu civilisées, *mais libres surtout*, multiplient beaucoup, et nous avons journellement la preuve que les classes indigentes et laborieuses de la société produisent le plus grand nombre d'enfans. Nous ne voyons pas que la mortalité des enfans soit proportionnellement plus considérable parmi ces basses classes, que dans les rangs élevés et opulens, où l'on rend des soins plus assidus à des rejetons de races illustres. En effet, les pauvres allaitent leurs enfans, ce que ne font pas les riches. Les craintes excessives qu'on a pour les moindres incommodités d'une petite altesse, font recourir à des médicamens, à des précautions qui souvent la tuent; le défaut de liberté et de mouvement, de respirer l'air libre, de s'accoutumer peu à peu aux intempéries de l'atmosphère, l'abus des sucreries, des sucs de viande, etc., dépravent sa constitution; des plaisirs précoces énervent ses forces. Le pauvre, au contraire, s'endurcit à l'air, s'habitue à des alimens communs, et son existence se fortifie par de libres et vigoureux exercices pour son âge. Delà naît souvent cette dégénération insensible des hautes classes de la société qui, évitant d'ailleurs les mésalliances, ne croisent pas assez leurs races, tandis que les rangs inférieurs se fortifient et produisent plus fréquemment des générations vaillantes et énergiques au moral comme au physique; fermens véritables de révolutions dans les états. Malheur à qui ne profite pas de l'expérience du passé sur cet important objet! C'est dans le premier âge que germent les sentimens et la force d'ame qui constituent l'HOMME; heureux âge d'espérances et d'indépendance où le cœur s'épanouit comme une fleur à l'aurore d'un beau jour; il ne connaîtra que trop tôt les amertumes et les tristes dégoûts qui abreuvent la vie!

Voyez ACCROISSEMENT, AGE, ALLAITEMENT, BERCEAU, CO-

LOSTRUM, DENTITION, DÉVELOPPEMENT, ÉDUCATION, ENFANT (ses maladies), ESPRIT, HABITUDE, HOMME, INCUBATION, LAIT, MAILLOT, MÉCONIUM, NAISSANCE, NOURRICE, NUTRITION, ONANISME, SEVRAGE, STATION, VÊTEMENT, VOIX, etc.

(VIREY)

GAUCHER DE SAINTE MARTHE, plus connu sous le nom de SCÆVOLA SAMMARTHANUS, *Pædotrophia, sivè de puerorum educatione libri duo*; in-8°. *Parisiis*, 1584.

C'est à la tendresse que Scévole de Sainte-Marthe avait pour ses enfans, que nous devons cet excellent poème. L'un d'eux dépérissait insensiblement par une maladie que les médecins les plus habiles désespéraient de guérir. Sainte-Marthe, jusqu'alors étranger aux secrets de notre art (il était trésorier de France dans la généralité de Poitiers), mais doué d'un génie actif et pénétrant, étudia lui-même la marche que suivait la nature dans cette maladie, rechercha les moyens les plus propres à redresser ses écarts. Enfin, après les recherches les plus pénibles et les plus multipliées, le succès couronna ses travaux et ses espérances. Il arracha son fils à une mort prématurée, et nous transmit ensuite en beaux vers, qu'il dédia à Henri III, le précieux fruit de ses observations. Abel Louis de Sainte Marthe, général des pères de l'Oratoire, et petit-fils de Scévole, a publié à Paris en 1698 une traduction française du poème de son grand-père, sous le titre de *Manière de nourrir les enfans à la mamelle*; mais cette traduction nous laisse encore à désirer que quelqu'un de nos poètes nous donne une imitation de ce poème, où l'on est surpris de trouver tant de détails techniques, enrichis par une élocution aussi facile.

LOCKE, *Of the education of the children*; in-12. Londres, 1693; traduit par Coste en 1695. La sixième édition de cette traduction a paru en 1 vol. à Amsterdam, en 1714, et en 2 vol. in-12. à Lausanne, en 1746.

DETHARDING (Georg. christophor.), *De prærogativis sanitatis infantum plebeiorum præ sanitate infantum nobilium*; in-4°. *Hafniæ*, 1737.

ANDRY (NICOLAS), Orthopédie, ou l'Art de prévenir et de corriger dans les enfans les difformités du corps; 3 vol. in-12. Paris, 1741, et 1742.

SPIELMANN (jac. reinh.) et RANG (bernh. henr.), *De optimo infantis recens nati alimento*; in-4°. *Argentor.*, 1753.

Cette dissertation est insérée dans le premier volume de l'ouvrage intitulé: *Delectus dissertationum medicarum Argentoratensium; edente Ph. Ludov. Wittwer*; 2 vol. in-8°. *Norinbergæ*, 1777.

BROUZET, Essai sur l'éducation médicinale des enfans; 2 vol. in-12. Paris, 1754.

DESESSARTZ, Traité de l'éducation corporelle des enfans; 1 vol., in-12. Paris, 1759.

BUCHAN, *Dissertatio de infantum vitâ conservandâ*; in-8°. *Edinb.*, 1761.

CAMPER (petrus), *De infantum regimine, Dissertatio præmio argenteo dicto digna*; in-4°., 1762.

Cette Dissertation est à la page 7 du recueil des Dissertations couronnées du même auteur, Recueil publié en un vol. in-8°., par Joan. Frid. Maur. Herbell; *Lingæ*, 1798. Elle a été traduite en français par M. Jansen, et publiée sous le titre: De l'éducation physique des enfans. Ce mémoire est inséré à la page 215 du tome 3 des œuvres du même auteur, qui ont pour objet l'histoire naturelle, la physiologie et l'anatomie comparée. 3 vol. in-8°. Paris, 1803.

HEINRICH (gérard), *De prærogativâ infantum rusticorum et plebeiorum præ nobilium et divitum, ratione sanitatis*; in-8°. *Viennæ*, 1765.

HOIN (J. J. L.), Mémoire sur la vitalité des enfans; 1 vol. in-8°. Paris, 1765.

LUDWIG (christ. gottlieb.), *Programma de contentione studiorum in puerili ætate cavendâ*; in-8°. *Lipsiæ*, 1767.

RAULIN, De la conservation des enfans, ou les Moyens de les fortifier, de les préserver et guérir des maladies, depuis l'instant de leur existence jusqu'à l'époque de la puberté; 2 vol. in-8°. Paris, 1768. L'analyse de cet ouvrage a été publiée dans le 30e. vol. du Journal de médecine; in-12. Paris, 1769.

BAGET (HENR. JOS.), *Ergò infantum vagitus cunarum succussionibus compescere noxium*; in-4°. Paris, 1771.

BALLEXSERD (JACQUES), Dissertation sur cette question : quelles sont les causes principales de la mort d'un aussi grand nombre d'enfans, et quels sont les préservatifs les plus efficaces et les plus simples pour leur conserver la vie? in-8°. Genève, 1775. Cette Dissertation a été couronnée en 1772 par l'Académie royale des sciences de Mantoue.

LAYARD (DANIEL PETRUS), *Pharmacopœa in usum gravidarum, puerperarum et infantium recens natorum*, in-8°. *Londini*, 1776.

ROUSSEAU (J. J.), Emile, ou de l'Education. Ce traité forme les quatrième et cinquième vol. de la collection in-4°. des Œuvres complettes du même auteur, publiées à Genève, 1782.

BORCK, *Programma de veterum Romanorum in educandis liberis solertiâ*; in-4°. *Giessæ*, 1784.

SCHUMANN, *Epistola de erroribus quibusdam educationis infantum tenellorum à perverso amore parentum oriundis*; in-8°. *Viteb.*, 1789.

DE BUCHNER (ANDR. ELIAS), *Observationes quædam circà methodum quam in veterum præceptis ad educationem hominum physicam applicandis observant recentiores*; in-4°. *Duisburgi*, 1790.

ZUCCHARINI, *Dissertatio de causis increscentis quotidiè mortalitatis ex modernâ educatione ac nutritione infantum desumptis*; in-4°. *Heidelb.*, 1792.

SAUCEROTTE, De la conservation des enfans pendant la grossesse, et de leur éducation physique depuis la naissance jusqu'à l'âge de 6 à 8 ans; in-16. Paris, 1797. L'auteur avait publié en 1777 un petit ouvrage couronné en 1776 par l'académie de Nancy, et ayant pour titre : Examen de plusieurs préjugés et usages abusifs, concernant les femmes enceintes, celles qui sont accouchées et les enfans en bas âge, etc., etc. Il a revu son premier travail, lui a donné plus de développement, et s'est rendu digne d'obtenir le premier des prix accordés par le corps législatif aux ouvrages élémentaires qui ont été examinés par un jury spécial.

DESESSARTZ (J. C.), Traité de l'éducation corporelle des enfans en bas âge, ou Reflexions pratiques sur les moyens de procurer une meilleure constitution aux citoyens; 1 vol. in-8°. Paris, 1799. La première édition de cet ouvrage a paru en 1760 : l'auteur, en la rendant au public, l'a enrichie d'un supplément divisé en deux parties, dont la première contient les instructions nécessaires aux femmes qui veulent nourrir, et la seconde, une notice des ouvrages qui, depuis 1760, ont été publiés sur cette matière.

FRANK (J. P.), Traité sur la manière d'élever sainement les enfans, fondé sur les principes de la médecine et de la physique, et destiné aux parens, particulièrement aux mères qui ont à cœur leur santé et celle de leurs enfans. Ouvrage traduit de l'allemand, par M. Boehrer, médecin; 1 vol. in-8°. Paris, 1799.

MOREAU de la Sarthe (JACQUES LOUIS), Quelques réflexions philosophiques et médicales sur l'éducation physique et médicale des enfans. Elles sont consignées dans le huitième volume du Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, rédigé par M. Sedillot; in-8°. Paris, 1800.

L'auteur combat avec un grand avantage les erreurs de J.-J. Rousseau sur l'éducation des enfans. Il réfute ces mêmes erreurs relativement à la nécessité de l'allaitement maternel, à l'usage des bains froids, au régime de l'enfant, au mode d'habillement, et à l'inoculation.

HUFELAND, *Guter rath an mütter*; c'est-à-dire, Bons conseils aux mères; in-8°. Berlin, 1803.

LE ROY (Alphonse), Médecine maternelle, ou l'Art d'élever et de conserver les enfans; 1 vol. in-8°. Paris, 1803.

RANQUE (Hugues Félix), Essai sur la détermination des prédominances organiques dans les différens âges, et particulièrement dans l'enfance; in-4°. Paris, 1803.

ON consultera, avec beaucoup de fruit, la dissertation inaugurale de M. P. J. B. Esparron, intitulée: Essai sur les âges de l'homme; in-8°. Paris, 1803. À un style très-brillant, à une érudition très-agréable, l'auteur a su joindre les considérations médicales les mieux senties sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique de l'enfance.

MAUVIF MONTERGON, Considérations physiologiques sur la seconde enfance; in-4°. Paris, 1804.

FALIGAN (N. L.), Quelques considérations sur l'usage des substances alimentaires animales et toniques dans la première enfance; in-4°. Paris, 1804.

DESBORDEAUX (P. F. F.), Nouvelle orthopédie, ou Précis sur les difformités que l'on peut prévenir ou corriger dans les enfans; 1 vol in-18. Paris, 1805. L'analyse en a été faite à la page 297 du onzième volume du Journal de médecine de MM. Corvisart, Leroux et Boyer; in-8°. Paris, 1805.

BAUMES (J. B. Th.), Des convulsions dans l'enfance, de leurs causes, et de leur traitement; 1 vol. in-8°. Paris, 1789, 2e. édition, 1805.

REY (Jacques césaire), Essai sur l'hygiène des enfans; in-4°. Paris, 1807.

DESESSARTZ (J. C.), Mémoire sur l'avantage et la nécessité de ne tirer que peu de sang à la fois aux enfans à grosse tête; pag. 163, de son recueil de Discours, Mémoires et Observations de médecine clinique; 1 vol. in-8°. Paris, 1811.

JEAN (Pierre), Considérations générales sur l'hygiène des enfans; in-4°. Montpellier, 1812.

PRÉVOT-LEYGONIE (P.), Essai sur l'éducation physique des enfans; in-4°. Paris, 1813.

SALGUES, L'ami des mères de famille, ou Traité de l'éducation physique et morale des enfans; 1 vol. in-8°. Paris, 1815.

FRIEDLANDER, De l'éducation physique de l'homme; 1 vol. in-8°. Paris, 1815. Cet ouvrage, au niveau des connaissances modernes, est plein de faits curieux: l'auteur a su y réunir une foule de choses déjà connues, dont le rapprochement rend un véritable service à ceux qui veulent s'instruire: on pourrait désirer moins de minuties dans les détails, moins d'étendue à certains articles peu importans, plus de développement à d'autres qui le sont davantage. Mais, au total, la doctrine en est saine, et l'ouvrage ne peut manquer d'être utile.

PIQUET (Joseph Marie Melchior), Essai sur l'hygiène des enfans, ou De l'influence que les choses physiques et morales exercent sur les enfans, et des moyens de les conserver en santé; in-4°. Paris, 1815.

ENFANS (maladies des). On donne le nom d'enfant à l'homme depuis le moment de sa naissance jusqu'à la puberté. Il est cependant important, pour bien développer les changemens qui s'opèrent durant cette période de la vie, de diviser cet espace en deux. Le premier comprend les sept premières années: c'est l'enfance proprement dite. L'autre s'étend depuis l'âge de sept ans jusqu'à la puberté. Les Français le désignent par le nom de *seconde enfance*. C'est cette durée de la vie que les Latins ont appelée *pueritia*. L'une

et l'autre de ces époques est consacrée au développement des enfans. Chacune d'elles s'annonce par des symptômes qui lui sont propres, et qui sont déterminés par la nature des organes que la nature s'efforce de développer. Les mouvemens intérieurs que la nature suscite dans l'économie pour l'accroissement des enfans, augmentent leur mobilité, et il en résulte assez souvent une altération sensible dans les fonctions, qui donne lieu à des maladies graves. Plus elle éprouve de difficulté pour opérer leur développement, plus les mouvemens intérieurs, qui en sont un effet naturel, sont vifs, et plus les maladies des enfans, excitées par ces crises, sont violentes.

Si, comme l'a reconnu Hippocrate, il est des maladies propres à chaque âge, cette disposition se fait sentir d'une manière encore plus marquée au moment de la naissance. Le corps des enfans est très-susceptible d'éprouver certaines affections par l'impression de causes souvent légères, et qui, dans tout autre âge, n'auraient pas troublé la santé, ou bien qui auraient produit des maladies différentes. Dans la première enfance, les deux sexes sont sujets aux mêmes maladies. Aussi on observe chez eux une conformité d'organisation et de fonctions; ils ne présentent d'autre marque distinctive que dans la conformation des parties sexuelles. Ce n'est qu'à la fin du premier septénaire qu'il commence à survenir des différences remarquables dans le physique et le moral des enfans, et que l'on peut s'apercevoir que les deux sexes ont chacun une manière d'être qui leur appartient exclusivement. Cependant ce n'est, pour l'ordinaire, qu'à l'époque de la puberté où commence l'exercice des fonctions dévolues à chaque sexe, que l'on rencontre des maladies particulières à chacun d'eux.

Les auteurs qui ont traité des maladies des enfans se sont attachés plus spécialement à décrire celles de l'enfance proprement dite. Hippocrate, cet observateur si scrupuleux de la marche de la nature, a classé les maladies de cet âge sous trois époques qui correspondent à celles où l'on voit s'opérer les crises qui servent au développement de l'enfant. La première s'étend depuis la naissance jusqu'à la dentition. L'enfant est peu sujet aux maladies dans cette première époque; et celles qui surviennent dérivent presque toujours des obstacles que la nature rencontre dans la nutrition; elles dépendent pour l'ordinaire du défaut ou de la mauvaise qualité des alimens, ou bien, comme l'observe Etmuller, dans son *Valetudinarium infantile*, d'une altération particulière du système digestif. On doit souvent accuser un défaut d'action dans les glandes et les viscères qui coopèrent à la nutrition. L'accroissement est, pour ainsi dire, le but exclusif de la nature dans cette première époque de l'enfance. Ce sont presque toujours des

toniques qu'il faut donner à l'enfant; il faut augmenter l'action des glandes et des vaisseaux lymphatiques, qui sont les organes auxquels est confiée la nutrition.

Le travail de la première dentition forme la seconde époque; elle dure quelquefois depuis le sixième ou septième mois jusqu'à deux ans ou vingt-huit mois. L'enfant a souvent besoin d'être saigné pour s'opposer à l'engorgement du cerveau et pour modérer la violence des douleurs. La mobilité de la constitution est toujours considérablement augmentée. Cette irritabilité devient la cause de convulsions. La salivation, une liberté modérée du ventre, donnent l'espéranee que l'enfant passera cette époque sans éprouver de grands orages. La troisième époque comprend les maladies auxquelles l'enfant est le plus sujet, depuis la fin de la première dentition jusqu'à la seconde, qui commence quelquefois dès le commencement de la cinquième année, et qui peut se prolonger jusqu'à la neuvième. On observe rarement des convulsions entre ces deux époques, à moins que l'enfant ne soit atteint de maladies éruptives ou tourmenté de vers; c'est à cette époque que les glandes du mésentère s'engorgent, et que la maladie, connue sous le nom de *carreau*, se déclare lorsque le système lymphatique abdominal ne jouit pas de l'énergie suffisante. On voit aussi, lorsque tout le système lymphatique est dans un état d'atonie, les articulations se gonfler, les os se ramollir. On donne le nom de *nouéure* au premier genre d'altération des os; il survient depuis l'âge de sept à huit mois jusqu'à deux ou trois ans. On désigne le second par l'expression de *rachitis* de la première enfance. Ces désordres, dans l'ossification, sont déterminés par la même disposition du système qui produit les scrofules et le carreau.

Il est des maladies particulières aux enfans, mais qui n'appartiennent pas plus à l'une de ces époques qu'à l'autre; il n'en est aucune où elles ne puissent se déclarer; on les voit même, dans des cas rares, survenir bien plus tard. Ces dernières constituent une classe particulière; elles sont bien plus fâcheuses lorsqu'elles coïncident avec le travail de la dentition. S'il est quelques-unes de ces maladies qui sont attachées à l'organisation des enfans, il en est plusieurs qui dépendent des fautes que nous commettons dans leur éducation. En effet la mortalité des enfans vient en grande partie des fausses vues d'après lesquelles on les élève. On assure que sur mille enfans qui naissent, deux cent soixante meurent dans la première année, quatre-vingt dans la seconde, quarante dans la troisième, vingt-quatre dans la suivante, en sorte que, d'après ce calcul effrayant, il en resterait à peine la moitié au bout de huit ans. Si l'on peut croire que la mortalité est

moindre, il est au moins certain que les maladies auxquelles ils sont exposés sont très-nombreuses. La difficulté que le médecin éprouve à en établir le diagnostic contribue à en augmenter le danger. Pour déterminer le siége et la nature de leurs douleurs, on ne peut pas s'aider, comme chez les adultes, des réponses que l'on obtient du malade; les cris seuls des enfans peuvent indiquer qu'ils souffrent. On ne saurait trop déplorer l'aveuglement des parens qui ont souvent moins de confiance dans les médecins qui ont fait une étude spéciale des indispositions des enfans, que dans des personnes étrangères à l'art.

Hippocrate est le premier qui ait écrit sur les maladies de l'enfance; mais la connaissance qu'il en donne, vers la fin de la section troisième de ses Aphorismes, se borne en quelque sorte à une simple nomenclature. Mais il n'a présenté aucune vue générale propre à éclairer leur étiologie. Les notions admises, par la plupart de ses successeurs sur un grand nombre de ces maladies, sont vagues, peu exactes. Elles se ressentent de la théorie du temps où ils écrivaient.

Dans le traitement des maladies des enfans, il ne faut jamais perdre de vue leur constitution particulière; il faut se rappeler, que dans chaque âge, tel ou tel système de l'économie prédomine d'une manière sensible, et influence tous les autres. Stahl, dans sa Dissertation intitulée *De morbis ætatum*, Hoffmann, ont fixé avec raison, l'attention des médecins sur la tendance que les maladies ont à se porter vers tel ou tel organe, suivant les différentes périodes de la vie; ils ont admis que le cerveau prédomine dans l'enfance. L'idée de la prédominance du cerveau chez les enfans a aussi été adoptée par Bichat, qui a donné plus de développemens aux vues présentées par Stahl dans sa Dissertation *De morbis ætatum.* Mais je prouverai bientôt que cette doctrine, quoique si généralement admise, est contraire aux phénomènes que l'on observe dans le premier âge. Tout à cette époque est dirigé vers l'accroissement; et lorsque tout est dans l'ordre naturel, les organes destinés à l'opérer sont ceux qui jouissent d'une action plus marquée.

La constitution propre aux enfans est caractérisée par une proportion très-grande de fluides blancs, par la mobilité du système musculaire, par un excès de susceptibilité dans le système nerveux, et par le rôle que joue le système digestif. L'estomac travaillant non-seulement pour l'entretien du corps, mais encore pour son accroissement, doit jouir de plus d'énergie. Le système lymphatique devient souvent le siége de maladies cutanées chez les enfans. Le cuir chevelu et la face sont ceux où l'on observe le plus souvent ces éruptions. Il se

fait aussi des suintemens derrière les oreilles. Il serait dangereux d'arrêter ces exerétions, en cherchant à les dessécher par des lotions astringentes. Cette imprudence peut occasionner les accidens les plus graves. Ou l'un de ces systèmes est affecté dans les maladies de cet âge, ou bien elles trouvent leur source dans les désordres que leur lésion détermine dans d'autres systèmes.

On regarde communément cette proportion plus grande de fluides blancs qui donne à la peau des enfans cette blancheur, cette laxité qui lui sont propres, comme un indice que le système lymphatique prédomine chez eux. Cette prédominance d'action de ce système leur paraît prouvée par le développement plus considérable que présentent dans l'enfance les vaisseaux lymphatiques et les glandes dont la réunion forme le système absorbant. Si par prédominance on entend une énergie d'action supérieure à celle de tous les autres organes, il est évident, si on a recours à l'analyse, que le système lymphatique, loin de prédominer chez les enfans, jouit au contraire de peu d'activité. Si le système lymphatique jouissait chez les enfans de plus d'action, on verrait disparaître cette infiltration qui leur est naturelle, parce que les fluides blancs qui la produisent seraient reportés dans le torrent de la circulation. Tous les moyens que l'on emploie pour remédier à cette infiltration du tissu cellulaire, comme les frictions, l'insolation, les divers genres d'exercices, agissent en augmentant le ton de l'organe cutané, et, par une espèce de réaction sympathique, celui des organes situés plus profondément. La méthode curative, sanctionnée par l'expérience, consiste dans l'emploi des médicamens toniques et stimulans, tels que la rhubarbe, le sirop de raifort composé (antiscorbutique); le régime doit être tonique.

Le développement plus grand des vaisseaux lymphatiques et des glandes que l'on a donné comme une preuve d'une action augmentée de la part de ces organes, est au contraire une conséquence de leur atonie. Il n'a lieu que lorsque la nutrition est troublée d'une manière notable. En effet, l'intumescence de l'abdomen, les indurations des glandes du mésentère et autres parties, ne s'observent que chez les enfans chez lesquels il existe un défaut d'action dans les organes digestifs : ce qui prouve que c'est à ce défaut de contractilité que l'on doit attribuer le volume des glandes. Leur atonie permet aux fluides de s'y accumuler et de les distendre. La sensibilité des glandes lymphatiques est une autre circonstance tirée de leur organisation qui les dispose à s'engorger. Lorsque les glandes du mésentère ou de quelques autres parties sont engorgées, l'expérience prouve qu'on ne peut réussir

à les ramener à leur volume naturel que par des médicamens et un régime légèrement stimulans.

L'excessive mobilité du système nerveux chez les enfans, a fait dire que ce système prédomine chez eux; la rapidité avec laquelle leurs sensations se succèdent, la fréquence d'affections morbifiques vers le cerveau, ont porté, depuis Stahl, la plupart des auteurs à admettre que le cerveau est l'organe prédominant dans l'enfance. Il est vrai que les symptômes nerveux sont très-fréquens dans cet âge. Mais on ne peut pas conclure de ce fait que le système nerveux prédomine, ou, en d'autres termes qu'il jouit d'une action plus grande que les autres systèmes. Cette excessive mobilité qui dispose les enfans aux convulsions suppose seulement plus de susceptibilité: ce qui fait que leurs nerfs et leurs muscles obéissent au plus léger stimulus. En effet, à mesure que les enfans se fortifient, que leurs fibres acquièrent plus de fermeté, ils deviennent moins sujets aux maladies convulsives. Plus ils sont susceptibles et faibles, plus ils sont exposés à en être atteints. Ce que l'on appelle état nerveux se fait encore plus remarquer chez les enfans lorsque des causes débilitantes ont encore surajouté à la faiblesse naturelle de leur constitution.

La vivacité, la rapidité des sensations chez les enfans, la fréquence des affections cérébrales chez eux, ne sont pas non plus un indice que le cerveau prédomine dans cet âge, c'est-à-dire, qu'il jouit d'une activité plus grande que les autres organes. Le cerveau est passif dans la perception des sensations. La fréquence de ses affections morbifiques indique seulement qu'il jouit de plus de susceptibilité. C'est la délicatesse de cet organe qui fait qu'il est plus facilement affecté. Ces deux causes réunies, tirées de son organisation, font qu'il a plus d'aptitude à contracter des maladies. Le médecin observateur ne peut pas douter que si les enfans sont si facilement atteints de maladies, cela dépend de la faiblesse de leur constitution et de la délicatesse de leurs organes. L'expérience leur a appris que, dans le plus grand nombre des cas, un régime tonique suffit pour opérer leur guérison.

Les organes destinés à la nutrition et à l'accroissement doivent fixer d'une manière spéciale l'attention du médecin dans le traitement des maladies de l'enfance. La nature n'a en vue dans cet âge que l'accomplissement de ces deux fonctions. Elles sont en quelque sorte, avant la dentition, l'acte exclusif de la nature. Les organes digestifs, et l'estomac en particulier, doivent donc jouir de plus d'énergie. Cette action plus grande de la part de ces organes, qui indique qu'ils prédominent dans cet âge, est prouvée par la rapidité avec laquelle la digestion s'opère; aussi le sentiment de la faim se fait-il sentir plus sou-

vent chez les enfans. Plus ils sont rapprochés du moment de la naissance, plus la faculté digestive est considérable ; c'est ce que prouvent leur accroissement rapide et le sentiment si souvent renouvelé de la faim. Mais il arrive quelquefois que les forces digestives viennent à languir, et manquent du degré d'énergie nécessaire pour opérer la nutrition et l'accroissement. La plupart des maladies de l'enfance trouvent leur source dans cette altération du système digestif qui dérange la nutrition. Etmuller a rendu un service, en indiquant dans son *Valetudinarium infantile*, que l'on doit considérer sous ce point de vue les maladies de cet âge.

Lorsque les organes digestifs manquent du degré d'action suffisant, on doit s'efforcer de leur donner plus d'activité, si on veut prévenir les maladies propres à cet âge. Il est alors indiqué de recourir aux fortifians; plus on approche du nord, plus un régime tonique et légèrement stimulant devient nécessaire. Pour sauver les enfans dont les facultés digestives manquent d'énergie, il faut beaucoup de soin de la part de ceux à qui ils sont confiés; pour parvenir à les ranimer, il faut autant insister sur une nourriture propre à les réfociller, que sur les médicamens. Ces derniers doivent être tirés de la classe des toniques. La rhubarbe est un des médicamens dont l'efficacité est la mieux constatée dans les maladies qui dépendent d'un défaut de contractilité des viscères de l'abdomen, tels que l'intumescence du bas-ventre, les indurations des glandes, etc. ; lorsque ces maladies sont à leur début. (GARDIEN)

ETMULLER (Michael), *Valetudinarium infantile*; in-4°. *Lipsiæ*, 1675. Ce petit Traité fort bien pensé, très-sagement écrit, se trouve à la page 524 du tom. 2, part. 2, des *Operamedica theoretico-practica, edita à Michaele Ernesto Etmuller filio*; 3 vol. in-fol. *Francofurti. ad Mœnum*, 1708.

HARRIS (Gualterius), *De morbis acutis infantum*; in-8°. *Londini*, 1689, *Editio 2a. ibidem.* in-8°. 1705, *priori auctior, cui accessit liber observationes de morbis aliquot gravioribus medicas complectens, annexis etiam quibusdam de luis venereæ origine, naturâ et curatione.* Il y a encore des éditions de Londres, in-8°. 1720 et 1741 ; deux d'Amsterdam, in-8°. 1715, et in-12 de 1736, avec un Commentaire de Vincent Ketelaer *De aphtis Nostratibus.* L'ouvrage de Harris a été traduit en français, par Devaux; 1 vol. in-12. Paris, 1730.

STAHL (Georg. Ernest), *De infantum affectibus*; in-4°. *Halæ*, 1705.

WEISSIUS (Jo. Nicol.) et VOLCAMER (Henric. sam.), *De abusu purgantium in recens natis*; in-4°. *Altorfii*, 1737.

WOLF (Joan. Martin.), *De causis cur frequentiùs ægrotent infantes lautioris quàm pauperioris conditionis*; in-4°. *Altorfii*, 1738.

PLATNER (Joan. zach.), *De somno infantùm ex agitatione motuque cunarum*; in-4°. *Lipsiæ*, 1740.

LICHTENBERGER (Joan. Frid.), *De infantum recens natorum mali regiminis correctione, eorumdemque morborum præcipuorum correctione*; in-4°. *Argentorati*, 1741.

WEGBECKER (Joan. Jacob.), *De venæ apud infantes sectione*; in-4°. *Argentorati*, 1749.

HOFFMANN (Fréd.), *Dissertatio exhibens praxin clinicam morborum infantium, primùm edita anno* 1715, *in secundo supplemento ejusdem operum physico-medicorum*; in-fol. *Genevæ*, 1753.

MISSA, Observations sur l'usage mal-entendu des testacés dans les maladies aiguës des enfans. Voir le second volume du Journal de médecine de M. Bacher; in-12. Paris, 1755, pag. 368.

SCHULZE (Joan. samuel Jacob), *De morbis infantum ex matrum indulgentiâ*; in-4°. *Goettingæ*, 1758.

JUNCKER (Joan.), *De morbis infantum*; in-4°. *Halæ-Magdeb.*, 1746. *De morbis puerorum*; in-4°. *Halæ-Magdeb.*, 1746. *De quatuor præcipuis infantum morbis compendiaria methodo curandi*; in-4°. *Halæ*, 1758.

BOERHAAVE (Herm.), Traité des maladies des enfans, traduit du latin de ses aphorismes commentés par le baron Van Swieten, par M. Paul; 1 vol. in-12. Paris, 1768.

OEHME (Car. Jos.), *De morbis recens natorum chirurgicis*; in-4°. *Lipsiæ*, 1773.

Cette dissertation est insérée pag. 65 du second vol. de l'ouvrage intitulé : *Delectus opusculorum medicorum antehàc in Germaniæ diversis academiis editorum, edente* J. P. Frank; 4 vol. in-12. *Lipsiæ*, 1791.

POCKH (Joseph), *De regimine infantum neonatorum*. Cette dissertation est dans le second vol. de la collection intitulée : *Fasciculus operum minorum medicorum et dissertationum, collectus à Fr. Xav. de Wasserberg*; 4 vol. in-8°. *Vindobonæ*, 1775, pag. 291.

GUENET (A. J. B. M.), Instruction abregée sur les maladies des enfans; in-12. Paris, 1777.

Le vertueux et infortuné roi Louis XVI avait fait distribuer, en 1776, des boîtes de médicamens dans les villages où sont allaités les enfans enregistrés au bureau général des nourrices à Paris. M. Guenet, invité par M. le Noir, alors lieutenant-général de police, à donner une instruction abrégée sur les maladies des enfans, et à indiquer la manière d'employer les médicamens contenus dans ces boîtes, a répondu parfaitement aux vues du magistrat. Il a su, dans une brochure de 58 pages, réunir les méthodes de curation les plus simples et les plus efficaces, à la précision et à la clarté des préceptes. Son instruction est un guide dont les officiers de santé des campagnes devraient faire un usage fréquent.

ARMSTRONG (Gr.), *Essay on the diseases most incident to children*; c'est-à-dire, Essai sur les maladies les plus communes aux enfans; in-8°. Londres, 1777.

ROSEN DE ROSENSTEIN (Nils), Traité des maladies des enfans, trad. par M. Lefévre de Villebrune; 1 vol. in-8°. Paris, 1778. Plusieurs éditions suédoises, une version hollandaise faite par Sandifort, quatre différentes traductions allemandes, une anglaise par Sparmann, une italienne par Palletta, et enfin celle que nous désignons, sont des titres incontestables sur l'utilité de ce traité.

LOGAN (G.), *De morbis infantum arcendis et curandis*. Voy. la pag. 273 du troisième volume de l'ouvrage intitulé : *Medicinæ praxeos systema ex academiæ Edinburgenæ disputationibus inauguralibus præcipuè depromptum, et secundùm naturæ ordinem digestum. Curante Carolo Webster*; 3 vol. in-8°. *Edinburgi*, 1780.

PAPENDORP (Adrianus), *Observationes de ano infantum imperforato*; in-4°. *Lugd. Batav.*, 1781.

MURRAY (J. Andræas), *Difficultates in curatione morborum infantilium obvenientes*; in-4°. *Gœtting.*, 1782.

JAMESON (Joann.), *De infantum morbis ab infantiâ ortis*; in-8°. *Edinburgi*,

1731. Cette Dissertation est insérée à la page 19 du premier vol. du *Thesaurus medicus, sivè disputationum in academiâ Edinensi ad rem medicam pertinentium delectus*; 4 vol. in-8°. *Edinburgi et Londini*, 1785.

UNDERWOOD (mich.), *Treatise on the diseases of children*; in-8°. Londres, 1784. Cet ouvrage a été traduit en français par M. Lefévre de Villebrune, sous le titre de Traité des maladies des enfans; 1 vol. in-8°. Paris, 1786.

MULLER (joan. henr.), *Vitia quædam circà infantum educationem physicam commissa*; in-4°. *Erlangæ*, 1786.

ANORY, Recherches sur l'endurcissement du tissu cellulaire des enfans nouveaunés. Voir la page 207 du tome VII des Mémoires de la société royale de médecine; in-4°. Paris, 1788.

PEU d'auteurs modernes se sont plus occupés des maladies des enfans que M. Baumes, dont les travaux sur cette partie essentielle de l'art ont presque tous obtenu des palmes académiques. Ainsi son *Traité des convulsions dans l'enfance*; 1 vol. in-8°. Paris, 1789; ses *Mémoires sur le carreau*; 1 vol. in-8°. Paris, 1788; sur l'*ictère des nouveau-nés*; 1 vol. in-8°. Paris, 1788, et deuxième édit. 1806; sur les *accidens de la première dentition*; 1 vol. in-8°. Paris, 1806, couronnés soit par la société royale, soit par la faculté de médecine de Paris, sont des guides dont se servent avec succès les praticiens. Nous joindrons à la recommaodation que nous faisons de la lecture de ces ouvrages, l'indication *du Traité sur l'amaigrissement des enfans*, par le même auteur; 1 vol. in-8°. Paris, 1806.

AUVITY, Mémoire sur l'endurcissement du tissu cellulaire, couronné par la Société royale de médecine, tom. VIII de ses Mémoires; in-4°, pag. 328. Paris, 1790.

HULME (nathan.), *De induratione telæ cellularis*. Ce Mémoire a obtenu le second prix de la société royale de médecine, et est inséré à la page 403 du tome VIII des Mémoires de cette compagnie; in-4°. Paris, 1790.

HAMILTON (alexandre), *A treatise on the management of female complaints, and of children in early infancy*; in-8°. *Edimb.*, 1792. Cet ouvrage a été traduit en français, sous le titre de Traité des maladies des femmes et des enfans; 1 vol. in-8°. Paris, 1798.

DREYSSIG, *Diss. de ophthalmiâ neonatorum*; in-4°. *Erfurti*, 1793.

MOSS (william), *Essay on the management nursing and diseases of children*; Essai sur la nourriture et les maladies des enfans; in-8°. Londres, 1794.

BOEHMER (georg. rudolph. et WAGNER), *De morbis à nutricibus, aliisque fœminis quæ infantum curam gerunt, ad hos translatis*; in-4°. *Vitteb.*, 1798.

CHAMBON (N.), Des maladies des enfans; 2 vol. in-8°. Paris, 1799.

AUTENRIETH, *Observationes quædam physiologico-pathologicæ quæ neonatorum morbos frequentiores spectant*; in-4°. *Tubingæ*, 1799.

BREITING, *Morborum quorumdam rariorum in neonatis occurrentium descriptio*; in-4°. *Jenæ*, 1799.

CHAYNE (john.), *Essays on the diseases of children*; c'est-à-dire, Essai sur les maladies des enfans; in-8°. Edimbourg, 1801.

KUHN (carol. gottlob.), *De usu remediorum externo in morbis infantum*; in-4°. *Lipsiæ*, 1803.

HUME (gustav.), *Observations on the treatment of internal and external diseases, and management of children*; Observations sur le traitement des maladies internes et externes des enfans, et sur la manière de les gouverner; in-8°. Dublin, 1803.

LE BLANC (R. F.), Dissertation sur les maladies vénériennes des enfans nouveaunés, et exposé des moyens curatifs; in-8° Paris, 1803.

ROUGEOT (Antonins gabriel), *De morbis infantum genuinis dissertatiuncula medica*; in-8°. *Parisiis*, 1803.

FORESTIER (petr. gaspard), *Dissertatio medica de morbis aut noxis puerorum a vitiatis, depravativè parentum humoribus*; in-4°. *Parisiis*, 1803.

HEBERDEN (William.), *Epitome of infantile diseases;* c'est-à-dire, Abrégé des maladies des enfans; in-8°. Londres, 1805.

GARDIEN (C. M.), Traité des accouchemens, des maladies des femmes, de l'éducation médicale des enfans, et des maladies propres à cet âge; 4 vol. in-8°. Paris, 1806. L'auteur a consacré la fin du troisième et quatrième vol. de son ouvrage, aux soins qu'exige l'enfance en santé et en maladie. Tous les préceptes sont sages, rationels, et appuyés sur les connaissances les plus précises de la médecine moderne.

PÉRAUDIN (René), Dissertation sur les principales maladies des petits enfans, et surtout celles qui sont énoncées dans le 24e. aphorisme d'Hippocrate, sect. 3. in-4°. Paris, 1806.

PLENK (Jos.), *De cognoscendis et curandis morbis infantum;* in-8°. *Viennæ*, 1807.

HERRMANN (John), *Discoveries on the managements of infants and the treatment of their diseases;* c'est-à-dire, Vues sur la manière de gouverner les enfans et de traiter leurs maladies; in-8°. Londres, 1807.

AUVITY (Jean Pierre), Considérations générales sur les maladies propres aux enfans dans les premiers momens de leur vie; in-4°. Paris, 1808.

PESCHIER (Charles), Dissertation sur les maladies des enfans; in-4°. Paris, 1809.

LA FAGE (Barthelemy), Essai sur les maladies des nouveau-nés depuis leur naissance jusqu'à l'époque de la dentition; in-4°. Paris, 1812.

PINOT (C. G.), Essai sur les maladies qui surviennent aux enfans à l'époque de la première dentition; in-4°. Paris, 1813.

BRICHETEAU (Isidore), Dissertation analytique sur l'hydropisie aiguë des ventricules du cerveau (hydrocéphale interne) chez les enfans; in-4°. Paris, 1814. — Très-bonne monographie.

ENFANT TROUVÉ (hygiène publique); enfant que ses parens ont exposé, ou déposé et abandonné dans un lieu quelconque, et qui a été recueilli par d'autres personnes.

En considérant l'avortement prémédité sous le rapport de la médecine légale et de l'hygiène publique (tom. II, p. 482), j'ai essayé de développer et d'apprécier les motifs qui, en général, déterminent la suppression de part. Ces recherches formant une partie du travail auquel je vais me livrer, il me reste moins à parler des causes qui portent les parens à abandonner leur fruit, que des effets produits par cet abandonnement et des moyens d'y remédier. Ce sujet, en ce qu'il intéresse vivement la société, devient un des plus importans de l'hygiène publique, et mérite que nous l'examinions avec quelque détail.

Parmi les peuples de l'antiquité qui laissaient impunie la destruction du fruit, le plus grand nombre ne la regardait pas moins comme contraire au vœu de la nature; et pour en diminuer l'odieux, pour transiger en quelque sorte avec l'humanité, on imagina d'exposer les enfans, dans l'espoir que la pitié les recueillerait. On choisit à cet effet, pour lieux de l'exposition, les marchés, les temples, les carrefours ou chemins croisés, les fontaines, les bords les plus fréquentés des rivières et de la mer. Dans ce dernier cas, on plaçait les enfans dans des

berceaux à l'épreuve de l'eau, et on les y arrangeait de manière qu'ils pussent flotter pendant quelque temps. C'est ainsi que de nos jours encore, au rapport de G. Staunton (*Relation de l'ambassade du comte Macartney*), les Chinois attachent au cou des nouveau-nés dont ils veulent se défaire, une calebasse avant de les jeter à l'eau. Par ce moyen, les malheureux enfans surnagent, et un grand nombre d'entre eux est sauvé par des personnes préposées à cet effet par le gouvernement. Dans Athènes, on exposait ordinairement les enfans à l'endroit appelé *Cynosarges*, qui était l'un des gymnases. Dans Rome, c'était, selon Feste (*De verborum significatione*), près de la colonne lactaire, *columna Lactaria*, située sur le marché aux légumes, que les parens abandonnaient leurs enfans.

Quoique improuvée dans la suite par des lois expresses dans presque tous les états policés, l'exposition de part resta néanmoins impunie; elle le resta même sous les premiers empereurs chrétiens : toutefois les législateurs cherchèrent les moyens de la rendre moins fréquente, et de sauver, de conserver les enfans exposés.

Dans toute la Grèce, excepté à Thèbes en Béotie, il était permis aux parens d'abandonner leurs nouveau-nés. Aussi plusieurs historiens, tels que Strabon, Ælien, Tacite, Denis d'Halicarnasse, mentionnent-ils honorablement les Egyptiens, les Thébains, les Germains et les Aborogines, chez lesquels la suppression de part n'était pas tolérée. Cette coutume barbare, non moins ordinaire dans Rome, quoique Romulus, qui lui-même était un enfant trouvé, eût cherché à la restreindre par une ordonnance confirmée dans les douze Tables, s'accrut avec le luxe, la cherté et le libertinage. Rien ne paraissait si simple aux parens de plus d'enfans qu'ils n'en pouvaient nourrir, que d'abandonner les derniers venus : quelques-uns ajoutaient au trousseau des bagues ou des bijoux; d'autres, moins fortunés, des bagatelles quelconques, afin d'exciter le public à recueillir ces infortunés, et probablement aussi pour pouvoir un jour les reconnaître et les réclamer.

Lorsque le christianisme commença à adoucir les mœurs, ses partisans reprochèrent aux Romains ce genre de cruauté, qu'ils ne toléraient pas parmi eux; cependant les premiers empereurs chrétiens n'avaient pas encore osé le punir comme crime, quoique Constantin l'eût qualifié de meurtre. Cet empereur se borna à ordonner, en 331, que les parens ne pourraient, dans aucun cas, réclamer l'enfant qu'ils auraient exposé, alors même qu'ils s'offriraient à rembourser les frais de son éducation. Au reste, l'expérience a prouvé que cette loi était mieux conçue que celle qui, plus tard, punissait l'expo-

sition de part comme l'infanticide. En effet, la crainte du châtiment rendit les parens plus barbares; au lieu d'exposer leurs enfans, ils les enterrèrent ou les jetèrent à la mer. Ce ne fut qu'à la fin du quatrième siècle que l'usage d'exposer les enfans fut expressément interdit par les empereurs Valentinien, Valens et Gratien.

S'il est certain que l'exposition de part fut longtemps tolérée chez les peuples policés, il ne l'est pas moins aussi que la sollicitude de leurs magistrats s'est souvent dirigée vers les moyens de sauver les enfans abandonnés. En Grèce et à Rome, on cherchait non-seulement à conserver les enfans trouvés, en les déclarant la propriété de ceux qui les auraient élevés; mais il existait en outre une loi selon laquelle les enfans abandonnés, et dont personne n'avait voulu se charger, étaient élevés aux frais de l'état. On trouve, au mot *avortement*, quelle était la conduite des Thébains à cet égard; on y trouve aussi mentionné l'édit philantropique par lequel Constantin-le-Grand ordonne aux villes d'Italie et d'Afrique de secourir les parens qui déclareraient ne pas pouvoir subvenir aux frais d'éducation de leurs enfans. Selon cet édit, les enfans devaient rester dans la maison paternelle et y être élevés. Il paraît toutefois que les villes d'Athènes et de Rome ont eu des établissemens où l'on élevait, aux dépens de l'état, les enfans trouvés. Feste et Victor rendent presque certain qu'il existait dans Rome un institut semblable près de la colonne Lactaire. Les renseignemens à cet égard puisés dans l'histoire du sixième siècle, deviennent plus satisfaisans. On y voit, en 529, Justinien déclarer libres, par une loi spéciale, les enfans trouvés, et défendre à ceux qui les avaient recueillis de les vendre ou de les traiter en esclaves. Cet empereur désigne dans ses lois sur les donations, au profit des églises et des établissemens de bienfaisance (*venerabiles domus*), les maisons d'enfans trouvés, sous le nom de *brephotrophia*, de βρεφος, enfant, et de τρεφω, je nourris. Ce mot ne semble-t-il pas indiquer que de pareilles institutions existaient antérieurement?

Quoi qu'il en soit, il est constant qu'on ne rencontre rien de bien positif à cet égard dans les écrits des anciens. Beckmann (*Mémoire pour servir à l'histoire des inventions*, t. v, cah. 3, 1804) croit avec raison, qu'autant que la vente et l'esclavage des enfans trouvés ont été permis, le nombre de ceux qu'on élevait aux frais de l'état a dû être peu considérable. On ne trouve pas de plus amples notions sur les brephotrophes qui, plus tard, existaient sous les empereurs chrétiens, et d'où nous pourrions apprendre comment on se procurait des nourrices, comment on alimentait, on soignait les enfans trouvés,

quel en était le nombre reçu dans chacune de ces maisons, etc.

La plus ancienne institution en faveur des enfans trouvés, et sur laquelle nous ayons quelques renseignemens précis, est celle qui existait à Trèves dans le sixième siècle, à ce qu'il paraît. Il en est question dans la vie de saint Goar, contemporain de Childebert. Les panégyristes de ce saint assurent qu'après avoir fait plusieurs miracles, dont le moindre n'était pas sans doute d'avoir accroché son froc à un rayon du soleil, on ne voulut pas croire à sa sainteté. L'archevêque de Trèves ayant exigé de lui, comme dernière preuve, qu'il indiquât le père d'un enfant nouvellement né, et que l'on venait de déposer, dans une coquille de marbre, devant la porte de l'église, saint Goar ordonna à l'enfant de s'acquitter de cette commission, et le nouveau-né désigua, à haute et intelligible voix, l'archevêque.

Ce conte, tout absurde qu'il est, nous apprend néanmoins, par ses détails, qu'à l'époque où il fut conçu, il existait dans Trèves une institution en faveur des enfans abandonnés : déposé dans un vase de marbre à la porte de l'église, l'enfant était reçu par les pauvres chargés de la garde de cette église (*matricarii*), lesquels le présentaient aussitôt à l'archevêque, pour être remis par lui à celui des habitans qui, voulant bien s'en charger, devenait alors son père adoptif (*matricarius*). On apprend encore par ce récit qu'il n'existait pas encore dans ce pays, à proprement parler, des maisons ou des hospices d'enfans trouvés ; mais qu'on faisait élever ceux-ci chez les particuliers auxquels le clergé accordait probablement quelques secours pécuniaires.

De pareilles institutions se retrouvent en France vers le septième siècle; on lit même dans la vie de saint Mainbœuf, mort à Angers en 654, qu'il fit construire plusieurs édifices destinés à y recueillir les enfans trouvés.

Dans le huitième siècle (en 787), l'archiprêtre Dathens fonda, à Milan, un hospice d'enfans trouvés, dans l'intention de prévenir le crime d'infanticide, qui alors s'était très-multiplié. L'archiprêtre acheta une maison près de l'église, et ordouna que les enfans trouvés (*jactati*) fussent allaités par des nourrices à gages, et élevés jusqu'à leur septième année, pour alors apprendre un état.

Les capitulaires de Charlemagne, où l'on rencontre diverses expressions qui, dans le code Justinien, servent à désigner les institutions de bienfaisance (*loci venerabiles*), tels que *xenodochium*, *ptochotrophium*, *nosocomium*, *orphanotrophium*, *gerontocomium*, contiennent aussi le mot *brephotrophium ;* mais alors les enfans abandonnés devenaient, chez les Francs, la propriété de ceux qui les avaient trouvés, à moins

que les parens ou la famille ne les eussent réclamés avant dix jours révolus. Il est vraisemblable que, dans le même siècle, cet usage était également observé dans d'autres pays, et qu'il fut la cause que le fondateur de l'hospice de Milan exigea expressément que les enfans trouvés fussent libres lorsqu'ils sortiraient de l'établissement.

En 1168, Galdinus, cardinal et archevêque de Milan, obtint que l'hôpital de la ville ne recevrait pas seulement les malades, mais encore les enfans abandonnés, et qu'ils y seraient nourris et vêtus.

En 1070, Olivier de la Trau fonda à Montpellier l'ordre des hospitaliers du St.-Esprit, dont le but était de soigner les malades, les enfans trouvés et les orphelins. Cet ordre s'étendit bientôt et répandit ses bienfaits sur plusieurs pays. Il paraît que ce fut en 1180 qu'il fonda, à Montpellier, l'hospice des enfans trouvés.

Bientôt de simples particuliers rivalisèrent de bienfaisance avec cet ordre religieux, en élevant des asiles pour les enfans abandonnés. C'est ainsi que Hnrad Fleinz, bourgeois de Nuremberg, y établit en 1331 le grand hôpital du St.-Esprit, destiné à recevoir les femmes enceintes et les enfans trouvés. Selon les intentions du fondateur, on était obligé de noter exactement l'époque de la réception de chaque enfant, afin de pouvoir calculer, par la suite, ce qu'aurait coûté son éducation et de lui en faire rembourser les frais lorsqu'il le pourrait. Le magnifique hôpital des Enfans-Trouvés, à Florence, et qu'aujourd'hui l'on appelle *Spedale degl' innocenti*, paraît avoir été fondé, en 1316, par Pollini.

L'hôpital du St.-Esprit, à Paris, fut établi vers l'an 1362, par les contributions volontaires de personnes charitables. On érigea une confrairie du St.-Esprit, que le pape Urbain v confirma, et qui s'occupa principalement d'améliorer le sort des enfans trouvés. Malgré ces institutions, il manquait encore à ces malheureux un asile assuré.

Ce ne fut qu'en 1636 qu'une veuve charitable consacra sa maison à ce but. Les commissaires du Châtelet, après avoir dressé procès-verbal de chaque enfant exposé, l'envoyaient à cette veuve, qui demeurait près St.-Landri. Sa maison fut appelée la Maison-de-la-Couche, nom qu'on a donné depuis à l'hôpital des enfans trouvés, parvis Notre-Dame; mais d'affreux abus ne tardèrent pas à s'introduire dans ce premier établissement et le firent supprimer. Les servantes de la maison faisaient un commerce scandaleux des enfans, qu'elles vendaient à des mendians, qui les mutilaient et s'en servaient pour exciter la commisération du public; ou à des nourrices, pour vider leurs seins, remplis d'un lait corrompu et qui avait

déjà occasionné la mort des premiers nourrissons : on achetait encore de ces enfans pour les substituer dans les familles ; enfin, on assure que plusieurs d'entre eux ont servi à des opérations de prétendue magie. Le prix de chaque enfant était fixé à vingt sous.

Saint Vincent de Paule, touché de la condition malheureuse sous laquelle gémissaient les enfans abandonnés, convoqua, en 1640, une assemblée de dames charitables, afin de s'occuper des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés. Le roi accueillit avec empressement les vues qui lui furent proposées par cette société, et accorda le château de Bicêtre pour y retirer les enfans trouvés. Diverses raisons firent transférer cet établissement, en 1670, dans la rue Neuve-Notre-Dame, où il fut réorganisé par les soins du chancelier d'Aligre et de son épouse Elisabeth Luillier. Cet hôpital, connu longtemps sous le nom d'hôpital des Enfans-Trouvés ou de la Miséricorde, ne fut pas à l'abri des vicissitudes que la révolution française fit éprouver au plus grand nombre des institutions publiques et privées. Cette fois néanmoins elles tournèrent à l'avantage de l'établissement, qui, près de sa perte en 1793, fut réuni à l'hospice des accouchemens, sous la dénomination commune d'hospice de la Maternité, transféré au couvent du Val-de-Grâce, et de là, au bout de quelques mois, dans les bâtimens de l'ancien couvent de Port-Royal, rue de la Bourbe, et de l'institution de l'Oratoire, rue d'Enfer, faubourg St.-Jacques. C'est dans le Mémoire historique et instructif sur l'hospice de la Maternité, composé par MM. Hucherard, Sausseret et Giraud, publié en 1808, aux frais du conseil général d'administration des hospices civils de Paris, que l'on trouvera tous les détails relatifs à cette nouvelle organisation, qui, en grande partie, est due aux soins éclairés de feu Hombron, ancien greffier-receveur-économe de l'hôpital des Enfans-Trouvés.

Cet exposé historique suffira pour donner une idée générale de l'origine et de la formation des hospices d'enfans trouvés. Il eût été facile de multiplier les faits ; mais ici l'histoire d'un pays est à-peu-près celle d'un autre.

Examen de la question si les hospices d'enfans trouvés sont préférables ou non à l'éducation privée de ces enfans ? Puisqu'en sa qualité d'homme, l'enfant délaissé de ses parens a les droits les plus sacrés à l'intérêt de ses semblables, il ne peut exister de doute sur la nécessité de le sauver de sa perte ; seulement on n'a pas toujours été d'accord sur la manière de remplir ce devoir. Les uns ont considéré l'institution des hospices d'enfans trouvés, comme le meilleur moyen d'atteindre au but ; d'autres lui ont préféré l'éducation privée, c'est-à-

dire, la remise des enfans trouvés à des pères et mères de famille qui se chargeraient de les élever, et recevraient de l'état une récompense proportionnée à leurs peines. Cette dernière opinion semble avoir tellement prévalu dans certains pays, que, de nos jours, plusieurs asiles publics destinés aux enfans abandonnés y ont été supprimés. Comme les raisons sur lesquelles on s'est fondé pour en agir ainsi, doivent être d'un certain poids, elles méritent que nous les examinions avec quelque attention.

Les hospices d'enfans trouvés, a-t-on dit, favorisent la débauche, engagent les indigens à abandonner leurs enfans, et ne diminuent pas la fréquence du crime d'infanticide. On a insisté particulièrement pour prouver les deux premières assertions sur l'augmentation progressive du nombre des enfans reçus dans un des plus vastes établissemens de ce genre; dans celui de Paris, depuis l'époque où cet asile a été fondé. En effet, lorsqu'on examine les listes de réception, on trouve que cette augmentation est frappante, ainsi que le démontre le tableau suivant que j'ai composé sur un autre beaucoup plus détaillé, et que l'on peut consulter dans le mémoire déjà cité, pag. 42.

Il a été reçu à Paris, à l'hôpital des enfans trouvés, appelé depuis hospice de la Maternité :

Depuis 1640	jusqu'en	1661 inclusivement, ce qui fait 22 ans,	7668	enfans.
—— 1662	——	1683	14101	
—— 1684	——	1705	38382	
—— 1706	——	1727	40437	
—— 1728	——	1749	64143	
—— 1750	——	1771	114729	
—— 1772	——	1793	129143	
Depuis l'an 2	——	1807, environ 15 ans	56025	
		Total	464628	

Mais cet accroissement progressif du nombre d'enfans trouvés, tout réel qu'il est, ne peut fournir d'argument solide aux détracteurs d'une des institutions qui honore le plus le cœur humain. Il est prouvé que ce ne sont pas les femmes de mauvaise vie qui contribuent plus particulièrement à peupler les maisons d'enfans trouvés. La misère et l'immoralité doivent être parvenues à un bien haut degré, pour étouffer les sentimens les plus naturels, et déterminer des époux légitimes à se séparer de l'objet de leurs plus tendres affections; et, dans ce cas, quel serait le sort de ces enfans, s'ils restaient soumis à de pareilles influences? N'est-ce pas alors un bienfait réel que l'état leur accorde, en les recueillant dans un lieu où du moins un cer-

tain nombre de ces infortunés échappe à une perte inévitable sans cela? L'hospice des enfans trouvés de Paris ne doit-il pas plutôt, en grande partie, l'accroissement progressif du nombre d'individus qu'on y reçoit, à un afflux de jour en jour plus considérable de mères malheureuses qui, de tous les points de la France, viennent y cacher les preuves de leur défaite? Cet afflux ne doit-il même pas augmenter en raison du perfectionnement de l'institut et des chances plus favorables qu'il offre de conserver les enfans? En effet, la séparation devenant alors moins pénible aux parens, ils préfèrent confier les gages de leur amour aux soins de la bienfaisance du gouvernement, plutôt que de les délaisser à la discrétion des particuliers. Il est d'ailleurs une autre considération qui exclut à la vérité tout calcul, parce qu'elle se fonde sur des faits trop secrets pour être appréciés d'une manière positive, mais qui est assez réelle pour rendre au moins douteuses les inductions contre l'utilité des établissemens en question, inductions fondées sur l'augmentation progressive des enfans trouvés. Je veux parler de l'influence que ces établissemens exercent sur la diminution des avortemens prémédités. Il ne faut avoir pratiqué la médecine que peu d'années dans les grandes villes, pour être facilement convaincu de cette vérité.

Ce qui vient d'être dit s'applique aussi à l'infanticide. On a prétendu que, dans plusieurs pays, ce crime n'est pas devenu moins fréquent depuis que l'on y a établi des hospices d'enfans trouvés. Mais lorsqu'on examine sans prévention quelles ont pu être les causes d'un résultat aussi fâcheux, on trouve qu'elles ne peuvent servir de preuves contre l'utilité des établissemens dont nous prenons ici la défense. En effet, pour prévenir l'infanticide, il ne suffit pas de créer des hospices d'enfans trouvés, il faut encore que les mères puissent se soustraire à l'opprobre et à la misère, en cachant leur grossesse, et en faisant leurs couches dans des asiles consacrés à ce but. L'hospice d'accouchement et la maison des enfans trouvés ne forment qu'un même établissement dans Paris. Or, personne n'ignore combien il est rare, dans cette capitale, d'entendre parler du crime dont il s'agit, tandis que les départemens voisins en offrent des exemples plus nombreux.

L'excessive mortalité dans les hospices d'enfans trouvés est un reproche bien plus réel que ceux dont il vient d'être fait mention; et, il faut en convenir, elle a été, elle est même encore effrayante dans un grand nombre de ces instituts. Camper rapporte que de cinq mille neuf cent quatre-vingt-neuf enfans recueillis en une année à l'Hôtel-Dieu de Paris, il n'en parvint que huit cent quatre-vingt-quatre à l'âge de cinq ans. Dans une principauté considérable d'Allemagne, et

qui, depuis vingt ans, possédait dans sa capitale un hospice d'enfans trouvés et d'orphelins, on ne put élever qu'un seul de ces enfans jusqu'à l'âge adulte. Il ne me serait pas difficile de cumuler ici de nombreux calculs attestant partout la grande mortalité dans les hospices d'enfans trouvés; mais je préfère consacrer à des recherches plus utiles et plus consolantes l'espace qu'exigeraient ces détails aussi arides qu'affligeans.

On peut, avant tout, mettre en question si cette mortalité, qui paraît avoir principalement déterminé quelques hommes célèbres, tels que Frank, Malthus et autres, à se déclarer contre les hospices d'enfans trouvés, doit être attribuée, sans restriction, à des vices d'organisation inséparables de ce genre d'établissemens, ou si elle ne dépendrait pas plutôt, et en graude partie, de causes d'une toute autre nature? En effet, ne doit-on compter pour rien la mortalité qui, en général, frappe les deux premiers lustres de la vie, et qui est telle, que, sur cent enfans nés à peu près à la même époque, il n'en existe plus que cinquante-quatre après dix années? Si l'on ajoute à cette triste vérité les considérations que j'ai puisées dans le Mémoire sur l'hospice de la Maternité de Paris, et qui peuvent s'appliquer à tous les établissemens semblables; savoir, qu'un grand nombre des enfans que l'on y reçoit est né avant terme, ou le fruit d'une génération viciée, ou victime, en naissant, de la misère de ses mères, ou enfin, apporté mourant; on se convaincra sans peine combien le reproche dont il s'agit doit perdre de sa force.

Cependant, je suis loin de nier que, par leur organisation plus ou moins imparfaite, les hospices d'enfans trouvés n'aient contribué à cette mortalité. On peut en acquérir la certitude, en examinant combien celle-ci a diminué dans l'établissement de Paris, depuis qu'il a été réorganisé sur un meilleur plan. Dans les années de 1786 à 1789, cette mortalité offrait la proportion effrayante de quatre-vingt-dix sur cent, tandis que, depuis l'an 11 jusqu'en l'an 13, elle ne s'est élevée qu'à soixante-quatorze sur cent, et qu'elle s'est même affaiblie plus sensiblement dans les années suivantes. La mortalité à l'hospice de Vienne n'a été, en 1806, que de soixante-un sur cent, et en 1807, de cinquante-huit sur cent. Veut-on entrer dans quelques détails sur ces calculs, on trouve, d'après des relevés faits en plusieurs endroits, que la mortalité frappe surtout le premier âge, c'est-à-dire, les enfans qui n'ont pas encore atteint un an, et qu'elle décroît successivement; de manière qu'à l'hospice de Paris, entre autres, les enfans abandonnés qui ont passé la cinquième année, courent la chance de vie ordinaire à l'enfance.

Ainsi l'on trouve dans le Mémoire déjà cité, que

la mortalité du 1er. âge est de	500 sur	1000 ou de	36 sur	72
2e. âge	87...	1000......	6...	72
3e. âge	28...	1000......	2...	72
4e. âge	13...	1000......	1...	72
Total.....	628 sur	1000 ou	45 sur	72

Ces aperçus généraux doivent nécessairement faire naître le désir de connaître les principales causes de mortalité des enfans trouvés; et c'est en examinant celles-là que nous apprécierons en même temps les moyens qui ont été proposés ou exécutés pour la diminuer.

Les vices de la constitution physique des enfans abandonnés, sont une des premières causes de leur mortalité; et l'on remarquera, avant tout, que la misère, les affections tristes ou le libertinage des mères déterminent parmi eux un plus grand nombre de naissances précoces que parmi les enfans des autres classes de la société. Ces avortons succombent ordinairement peu d'heures après avoir vu le jour, quelque soin que l'on prenne de leur conserver l'existence. Cette cause, bien puissante sans doute, pourrait être affaiblie si les femmes enceintes étaient reçues dans les hospices de Maternité à une époque moins rapprochée de l'enfantement; mais des motifs impérieux d'économie s'opposent, dans presque tous les états, à l'exécution d'une mesure aussi bienfaisante. A Paris, les femmes enceintes ne sont admissibles que lorsqu'elles sont grosses de huit mois révolus; cependant on passe sur cette règle, lorsqu'elles sont menacées d'un accouchement prématuré, ou dans une indigence légalement constatée. Cette dernière faveur ne contribue pas peu, non-seulement à prévenir l'avortement, mais encore à améliorer la nutrition du fœtus qui, n'étant plus exposé aux mêmes influences nuisibles, se développe avec plus de vigueur.

C'est encore la misère et la débauche des parens qui, lorsqu'elles ne précipitent pas le moment de la naissance, impriment aux malheureux enfans une faiblesse constitutionnelle ou un germe de diverses maladies qui, dans le plus grand nombre de cas, s'opposent à la continuation de la vie extra-utérine.

L'infection vénérienne occupe incontestablement un premier rang parmi ces dernières. Transmise des parens aux enfans, elle est d'autant plus perfide, qu'elle ne se manifeste pas toujours dès la naissance, et qu'en ne se développant qu'après la remise des enfans à des nourrices extérieures souvent très-éloignées du lieu de l'établissement, la maladie reste méconnue et fait des progrès qui bientôt hâtent la mort de l'enfant, en même temps qu'ils compromettent la santé de la personne qui lui offre le sein.

Il est impossible de détruire cette cause; mais il ne l'est pas de l'affaiblir.

On a proposé, à cet effet, de soumettre les enfans trouvés à une espèce de quarantaine avant de les livrer aux nourrices extérieures. Frank veut qu'elle soit de six semaines pour tous sans exception, et de trois mois et plus pour ceux qui présentent des symptômes suspects, jusqu'à ce que ces symptômes ayent disparu; enfin que les enfans évidemment vénériens soient gardés et traités dans l'hospice jusqu'à parfaite guérison. Cette mesure n'est pas d'une exécution facile quant au premier point, parce qu'on ne saurait trouver un nombre suffisant de nourrices sédentaires pour allaiter, pendant six semaines, tous les enfans reçus.

Cet obstacle toutefois sera relativement moindre dans les établissemens où un hospice d'accouchement se trouve réuni à celui d'enfans trouvés, parce qu'on peut alors dans un très-grand nombre de cas employer, comme nourrices, les mères des enfans. Dans l'hospice de Paris, ces derniers sont visités le lendemain de leur réception, et ceux que l'on reconnait être attaqués de la maladie vénérienne sont envoyés à l'hôpital des vénériens ou confiés à des nourrices atteintes du même mal. Les remèdes opérant successivement sur la nourrice, l'enfant qu'elle allaite obtient sa guérison, et il est ensuite renvoyé à l'hospice.

C'est à ces moyens que se bornent les précautions qu'on a prises et qu'on a pu prendre jusqu'à ce jour pour s'opposer aux ravages de l'infection vénérienne. Tout insuffisantes qu'elles sont, elles les préviennent au moins dans un grand nombre de cas. Mais comment éviter les effets de ce fléau lorsqu'il se déclare chez des enfans déjà livrés aux nourrices extérieures, souvent très-éloignées de l'établissement central? Alors la maladie méconnue peut exercer toute sa fureur, non-seulement sur les nourrissons, mais encore sur les personnes qui allaitent et sur leurs familles. Pour atténuer le premier de ces effets, on a proposé d'envoyer, à plusieurs époques de l'année, des médecins de district dans les villages où l'on allaite des enfans trouvés; ou, ce qui vaudrait mieux peut-être, de réunir ceux-ci aux mêmes époques chez les médecins respectifs qui seraient chargés de les examiner et de les soumettre au besoin à un traitement convenable. Cette mesure ne manquerait sans doute pas d'utilité, et ne présente, selon moi, d'autre obstacle que les frais qu'elle entraînerait.

Pour ce qui concerne l'infection des nourrices, je ne crois pas qu'il existe de meilleur moyen de la prévenir que celui dont l'invention appartient au professeur Wurzer à Marbourg (*Voyez* son *Essai sur l'éducation physique*, deuxième édition,

p. 163, et le troisième volume *des Annales de médecine politique de Kopp*). M. Wurzer veut qu'on munisse chaque nourrice d'un vase en verre à double fond, et dout le fond interne serait concave de manière à pouvoir s'adapter au sein. Dans le centre de ce fond concave serait une ouverture où se logerait le mamelon. Les deux fonds seraient distans de deux pouces l'un de l'autre. Le fond extérieur serait convexe, et aurait, près de son bord supérieur, une ouverture à laquelle pourrait s'ajuster un tube élastique au moyen duquel la nourrice soutirerait elle-même son lait; au centre de ce même fond convexe existerait une troisième ouverture dans laquelle serait placé un tube de verre d'une ligne et demie de diamètre, recourbé de manière à ce qu'une des extrémités atteindrait presque au bord interne et inférieur du vase. A l'extrémité extérieure du tube s'adapterait un petit mamelon d'ivoire, percé de plusieurs trous et recouvert d'un morceau de peau. Entre ce mamelon artificiel et le tube serait situé un petit robinet que l'on fermerait pendant que la nourrice viderait son sein et qu'on ouvrirait lorsqu'elle présenterait à l'enfant le mamelon artificiel pour sucer le lait qui aurait été recueilli dans le vase. M. Wurzer pense, qu'après avoir fait usage de cet appareil pendant les six premières semaines, on pourrait, sans risque, procéder à l'allaitement immédiat, dans le cas où aucun symptôme vénérien ne se serait manifesté. J'ignore jusqu'à quel point cette méthode est susceptible de réussir auprès des nourrices extérieures, non que je la regarde comme insuffisante en elle-même, mais parce que je sais combien il est difficile en général d'obtenir, des gens de la campagne, l'exécution de tout ce qui tient à l'art de prévenir les maladies. Cet appareil exige d'ailleurs beaucoup de propreté, si l'on veut éviter une grande partie des inconvéniens que l'on reproche au biberon; enfin n'est-il pas à craindre que ces précautions, qu'on serait forcé de motiver, effrayent les nourrices, et augmentent leurs prétentions, ou même affaiblissent leur empressement à se charger des enfans abandonnés? L'expérience peut seule décider ces questions, et l'importance du sujet mérite bien que l'on tente quelques essais. Dans tous les cas l'invention fort simple du professeur Wurzer met un terme aux nombreuses discussions sur les moyens de nourrir les enfans que l'on veut soumettre à une quarantaine, puisqu'elle permet de leur donner des nourrices sans craindre de compromettre la santé de celles-ci. Elle est par conséquent d'une utilité incontestable dans l'intérieur des établissemens d'enfans trouvés, où elle permet de donner une nourrice à chaque nouveau-né suspect, et qu'elle dispense de la triste nécessité de recourir à l'allaitement artificiel.

L'atrophie mésentérique, le *rachitis*, et en général les maladies atoniques ne développent pas toujours tous leurs caractères dès la naissance; mais ces maux très-communs, chez les enfans abandonnés, tardent d'autant moins de les moissonner, qu'il est impossible d'appliquer, en pareils cas, ce même ensemble de soins hygiéniques qui se prodiguent si facilement sous le toit paternel.

Les *aphtes* ou le *muguet* sont une cause au moins aussi puissante de la mortalité du premier âge que la maladie vénérienne, et ils exercent particulièrement leurs ravages dans les hospices d'enfans trouvés, parce que les causes les plus propres à déterminer, à entretenir et à compliquer cette maladie, s'y trouvent ordinairement réunies. Telles sont surtout la privation du lait maternel, une nourriture malsaine, la malpropreté, le mauvais air et la contagion. Comme je dois examiner ailleurs ces diverses causes, ainsi que les moyens de les atténuer, je me bornerai pour l'instant à insister sur la nécessité de séparer, d'isoler des autres les enfans atteints d'aphtes, et même de veiller, avec la plus minutieuse exactitude, à ce que les ustensiles, les hardes, etc., destinés à leur usage, ne servent qu'à eux seuls. *Voyez* APHTES.

La *petite-vérole* ne peut plus, depuis la découverte de la vaccine, compter parmi les causes de mortalité des enfans trouvés. Il suffit ici d'indiquer la nécessité de vacciner ceux-ci peu de temps après leur naissance.

Une des principales causes du petit nombre d'enfans trouvés qu'on parvient à élever, consiste dans le *mauvais régime*, et surtout dans *la privation du lait maternel*. Sans attacher une trop grande importance à l'analogie que plusieurs médecins ont cru remarquer entre le lait de la mère et les forces assimilatrices individuelles de l'enfant, il est incontestable que plus l'âge de celui-ci, si l'on peut dire ainsi, et l'âge du lait se rapprochent, et plus ce liquide convient à l'autre. On conçoit combien il est difficile de remplir cette condition dans les hospices d'enfans trouvés, soit qu'on élève ces derniers dans l'établissement même, soit qu'on les confie à des nourrices extérieures. A ce défaut de rapport se joignent d'autres inconvéniens non moins graves, tels que la nécessité où l'on se trouve trop souvent de faire allaiter deux, et même trois enfans par une seule femme, ainsi que l'indifférence des nourrices envers des êtres qui leur sont absolument étrangers.

Les suites déplorables que ces circonstances exercent sur la santé des nouveau-nés ont été si bien senties, que l'on a cherché à remplacer le lait de femme par d'autres substances nutritives. Un des premiers essais de ce genre fut proposé dans Paris, en 1680, aux premiers administrateurs de la maison d'Enfans-Trouvés. Il s'agissait de substituer au lait de

femme une espèce de panade, et de diminuer ainsi les dépenses de l'établissement. Une commission composée du doyen de la Faculté de médecine, de sept médecins et de deux sages-femmes, fut nommée pour examiner le projet que les conclusions du rapport rejetèrent. Les principes sur lesquels le travail de cette commission repose sont si connus, qu'il serait superflu de les exposer ici; on les trouve d'ailleurs aux mots *allaitement*, *allaitement artificiel*. Mais l'expérience, mieux encore que le raisonnement, fait justice de toutes les méthodes en général d'élever les enfans sans nourrices. Ainsi on lit à la page 113 du Mémoire déjà cité sur l'hospice de la Maternité de Paris : *la mortalité qui a lieu dans l'hospice a toujours été en raison inverse de l'arrivée des nourrices de campagne, tels essais qu'on ait faits du régime artificiel.* Ce résultat est le même dans tous les pays, sous toutes les latitudes; jamais règle ne fut moins variable.

Cependant une triste nécessité, et qui devient d'autant plus impérieuse que les nourrices sont plus rares, empêche de proscrire absolument, des hospices d'enfans trouvés, le régime artificiel; la grande question est donc de savoir quel est celui qui convient le mieux au premier âge de la vie, ou pour parler avec plus de précision, quel est celui qui lui est le moins nuisible? Il était naturel de penser que le lait des animaux étant, de toutes les substances alimentaires, celle qui offre le plus d'analogie avec le lait de femme, son usage devait mériter la préférence sur tout autre aliment. En effet l'expérience consacre ce principe; mais elle enseigne aussi qu'il ne peut être appliqué avec quelque avantage si on ne l'exécute avec les précautions convenables. C'est ainsi que les enfans trouvés de l'hospice d'Aix en Provence, nourris avec du lait de vache ou de chèvre, périrent presque tous avant cinq mois : on trouva leur estomac rempli d'une masse coagulée et fétide. Ce fut envain qu'on substitua alors la panade au lait, la mortalité n'en fut pas moins grande. On recourut aux lumières de la Faculté de médecine de Paris, qui fit un rapport (en 1775), duquel il résulte essentiellement que le lait doit être coupé avec un liquide aqueux, afin de diminuer la trop grande abondance des parties butireuses et caséeuses; enfin que l'on doit, autant que possible, donner toujours, à chaque enfant, le lait du même animal. Il est encore question, dans ce rapport, d'autres préceptes diététiques, mais je crois pouvoir me dispenser de les exposer ici, puisqu'on peut en prendre connaissance dans le travail que je viens d'indiquer, et sur lequel paraît avoir été basé en partie le régime que l'on fait suivre dans l'hospice de Paris, régime indiqué ainsi qu'il suit à la page 109 du Mémoire sur l'hospice de la Maternité :

« Les alimens qu'on donne aux enfans nouveau-nés, ont aussi particulièrement fixé l'attention des médecins et de l'administration, qui s'est fait présenter un régime approprié à leur état. Il a été reconnu que la bouillie et la crême de riz étaient trop nourrissantes pour les enfans que l'on apporte, qui sont presque tous chétifs; que la crême de pain n'était pas assez substantielle, qu'elle défaisait leur estomac et leur donnait la diarrhée. On leur a substitué la semouille, qui paraît présenter les avantages qu'on en attendait.

» Le sucre qui est prescrit par le régime, étant devenu, par son renchérissement, un objet de consommation très-coûteux, l'administration a consulté le médecin sur les moyens de remplacer cette substance; et dans l'avis motivé qu'il a donné à cet égard, M. Chaussier fait observer que, sans doute, le sucre est agréable, indispensable dans quelques cas, surtout pour des personnes qui, depuis longtemps, en font usage, mais qu'il n'est pas nécessaire pour des enfans naissans, qui n'en ont encore aucune habitude; que le sucre même, tel qu'il est fourni maintenant, brun et chargé de mélasse que la cupidité y fait introduire, est plus nuisible que favorable à la santé des enfans.

» Il y a cinq cents ans, dit-il, que le sucre était à peine connu en Europe; il était alors spécialement réservé pour des préparations médicamenteuses, ou pour quelques mets d'un luxe recherché, et cependant les enfans de ces siècles passés étaient au moins aussi forts, aussi vigoureux, aussi bien nourris que ceux de nos jours. Quand Albret reçut dans ses bras son fils naissant, au lieu de lui donner à boire de l'eau sucrée, il lui frotta les lèvres avec de l'ail, et lui mit du vin dans la bouche, et quoique le jeune Henri n'eût pas pris de sucre, il n'en fut pas moins fort, courageux et bon.

» Qu'exigent les enfans naissans, continue M. Chaussier? la chaleur, le lait, des boissons douces, légères, nourrissantes et d'une digestion facile.

» Quand un enfant naissant est apporté à l'hospice, comme le premier objet est de procurer l'évacuation du méconium, au lieu de lui donner de l'eau sucrée, on remplira bien mieux l'objet, en mettant sur quatre onces d'eau, cinq ou six gros de miel, ou sirop de miel, qu'on fera prendre par cuillerées à l'enfant; et lorsqu'il sera nécessaire, on aura recours, d'après la prescription du médecin, au sirop de rhubarbe ou de pêcher.

» Quant aux boissons habituelles pour les enfans, on aura le lait pur ou coupé, auquel on ajoutera quelques grains de sel.

» On préparera une décoction de gruau, d'orge ou de mie

de pain, que l'on fera bouillir dans de l'eau avec de la réglisse concassée, et lorsque la décoction sera passée, on y ajoutera un peu d'eau de fleur d'orange, ou de canelle, ou d'anis, ce qui remplira le double objet de fournir une nourriture saine et légère, et de soutenir l'action de l'estomac.

» On pourra aussi se servir avec avantage de ces décoctions de gruau, d'orge ou de pain pour couper le lait que l'on donne aux enfans.

» Pour ceux qui sont plus âgés, et auxquels on donne du vermicelle ou des panades, on y ajoutera, au lieu de sucre, quelques grains de sel; ce sera même un moyen de prévenir ou d'éloigner les affections vermineuses.

» On faisait usage, pour donner du lait aux enfans nouveau-nés, de la crèche, d'un biberon d'étain ou d'une petite bouteille de verre, dont l'orifice était garni d'une éponge : on a senti l'inconvénient qui pouvait en résulter pour leur santé, dans le cas où une berceuse, par un défaut de soin, ne présenterait à la succion que le bout d'étain, ou l'éponge non imprégnée de lait : on a donc préféré l'usage du gobelet ».

Il serait difficile d'établir des préceptes alimentaires mieux appropriés aux individus auxquels ils s'appliquent; mais que de soins et d'exactitude ne demande pas leur exécution! Combien par exemple n'est-il pas important de couper le lait dans une proportion relative à sa consistance et à l'état physique de chaque enfant? La moindre malpropreté, un séjour trop prolongé des alimens et des boissons dans les vases qui les contiennent, peuvent déterminer un commencement de fermentation de ces substances nutritives qui alors deviennent un véritable poison. Les mêmes effets funestes peuvent aussi se produire, lorsque ces alimens n'ont pas la température convenable, c'est-à-dire celle du lait sortant de la mamelle.

L'impureté de l'air dans les hospices d'enfans trouvés est une cause de mortalité à laquelle on n'attachait pas autrefois toute l'importance qu'elle mérite. Un grand nombre de ces établissemens se trouvait situé au milieu des villes; souvent même dans des rues étroites, ou dans des lieux humides. L'intérieur en était mal distribué, les salles n'étaient ni assez hautes, ni assez aérées; une quantité trop considérable d'individus s'y trouvait réunie, et les soins de propreté si nécessaires à l'enfance y étaient négligés. Aujourd'hui on se pénètre de plus en plus de la nécessité de suivre un système absolument opposé, mais dont l'exécution n'est cependant pas encore parvenue au degré de perfection désirable, parce que le plus souvent des motifs d'économie s'y opposent. Ce sont eux en effet qui empêchent de supprimer les hospices mal situés ou mal distribués pour les remplacer par d'autres, de multiplier

les salles ainsi que le nombre de berceuses, de surveillantes, de linges, de vêtemens, etc. Quoi qu'il en soit, rien ne peut et ne doit dispenser de faire observer avec sévérité toutes les précautions relatives aux soins personnels et à la propreté. Ainsi, par exemple, les enfans doivent être changés le plus souvent possible; on ne doit pas faire sécher dans les salles les linges mouillés ou malpropres, et s'en servir sans les avoir passés à l'eau ou même à la lessive. L'air doit être souvent renouvelé à l'aide de ventilateurs, et être même désinfecté, en cas de besoin, au moyen de fumigations, qui néanmoins doivent être faites avec beaucoup de discernement et de prudence, afin de ne pas irriter la poitrine délicate des enfans. Il serait trop long de s'appesantir ici sur tous les détails que comporte cette partie de notre sujet; mais il est pourtant nécessaire d'observer qu'ici les meilleurs réglemens, les pratiques les plus rationelles échoueront si le choix du personnel chargé de leur exécution est mauvais. Les femmes principalement qui se dévoueront à des fonctions aussi pénibles devront être mues, non pas par le seul intérêt pécuniaire, mais plutôt par ce noble sentiment qui fait consister notre bonheur dans la conservation et le soulagement de nos semblables. Ce sentiment devra être vif chez elles pour ne pas se blaser par l'aspect journalier du malheur, par l'habitude des maux sans nombre qui affligent le début de notre vie; les préjugés surtout, les écarts d'une piété mal entendue ne devront exercer aucune influence sur la conduite des surveillantes. J'insiste sur ces diverses conditions, et sur la dernière particulièrement, parce qu'en général on n'attache pas assez d'importance à la vie des nouveau-nés, et que souvent même on regarde la mort comme un bienfait que la Providence a bien voulu leur accorder. C'est ainsi que la religieuse dont parle Ballexserd (*Dissertation sur l'éducation physique des enfans*, Paris, 1780, pag. 84), répondit à une dame qui s'étonnait de voir dans un hôpital tant d'enfans maigres et presque expirans: *que ces enfans étaient bien heureux de mourir, qu'ils allaient jouir d'une éternelle béatitude, et qu'il était aussi à souhaiter pour les gens de l'hôpital, que tous les enfans qu'on y apportait n'y vécussent pas longtemps, parce que ses revenus ne seraient pas suffisans pour nourrir tant de monde.*

Les considérations qui précèdent conduisent naturellement à la conclusion qu'un hospice d'enfans trouvés ne doit être qu'un entrepôt où ceux-ci resteront seulement le temps nécessaire pour pouvoir être livrés à des nourrices extérieures. Celles-ci seront tenues de faire preuve de leur moralité; mais elles devront en outre subir une inspection médicale afin de constater si elles réunissent les qualités physiques qui consti-

tuent une bonne nourrice (*Voyez* ALLAITEMENT, NOURRICE). Elles seront placées sous la surveillance spéciale des maires de leurs communes respectives, et recevront d'ailleurs deux à trois fois par an, et plus si cela se peut, la visite imprévue d'inspecteurs attachés à l'hospice, et qui examineront si elles remplissent convenablement leur devoir. Enfin, des récompenses seront décernées à celles qui se seront distinguées par leur zèle et leurs succès.

Les enfans abandonnés doivent rester confiés aux soins de nourrices jusqu'à l'époque au moins où l'éducation physique peut être continuée par d'autres personnes. Cette époque serait rigoureusement celle du sevrage; cependant elle a été fixée dans presque tous les établissemens à l'âge de six à huit ans: avant ce terme l'enfant exige en effet des attentions encore trop personnelles pour qu'on puisse les lui prodiguer aisément dans un lieu où se trouve réuni un certain nombre d'individus de son âge. D'ailleurs personne n'ignore que l'air de la campagne convient particulièrement aux premières années de la vie, et qu'il favorise avec plus d'énergie que l'air des cités le développement des forces physiques.

Lorsque l'enfant trouvé est parvenu à cet âge de six à huit ans, son éducation réclame des soins d'un autre genre. Il ne s'agit plus alors de perfectionner le physique seulement, le moral exige à son tour et en même temps une attention toute particulière. Plus l'enfant avance en âge, et plus il devient nécessaire de l'instruire et de le former à parcourir une carrière utile dans la société. Ici se présente une question d'une haute importance et dont la solution a excité de vifs débats. *Convient-il mieux de laisser les enfans abandonnés en pension chez des particuliers, ou bien est-il préférable de soigner celle-ci dans des établissemens publics?* Les raisons qui militent en faveur de l'éducation privée ne peuvent être et n'ont été fondées que sur les vices d'organisation des hospices d'orphelins. Or ces vices, il n'est pas impossible de les réformer, ainsi que plusieurs états nous en offrent la preuve satisfaisante. Il n'en est pas ainsi des abus, des erreurs, qui s'introduisent dans l'éducation privée et qui la font avorter dans le plus grand nombre de cas. Quelle est avant tout la classe d'individus qui ordinairement demande à se charger de ces enfans? C'est la moins fortunée, parce qu'elle calcule les bénéfices que peut lui offrir cette sorte de transaction entre la bienfaisance et la cupidité. Alors la situation du jeune pensionnaire devient presque toujours des plus déplorables. Bientôt il éprouve des privations sans nombre, même les besoins les plus nécessaires lui sont refusés; on l'accable de mauvais traitemens et de travaux audessus de ses forces; on

néglige son moral, on le pervertit par l'exemple de l'immoralité; le malheureux enfant succombe, ou, s'il résiste, tôt ou tard il fuit les auteurs de ses maux pour s'égarer dans la société dont il devient le fléau. Que l'on ne regarde pas ce tableau comme outré, il n'est malheureusement que trop exact, et peut s'appliquer à la fois à l'éducation privée que reçoivent ces infortunés dans les villes et dans les campagnes. Comment en effet s'attendre à ces soins soutenus, affectueux et raisonnés qu'exige une bonne éducation, de la part de gens qui ne savent ou ne veulent pas élever leurs propres enfans?

Cependant, supposons un instant que les enfans abandonnés tombent rarement en des mains aussi cupides et insensibles que je viens de le dépeindre; comment surveiller et prévenir les erreurs, les négligences sans nombre qui se commettent dans l'éducatiou privée, et dont les suites peuvent également devenir funestes? A cet effet il faudrait multiplier la surveillance à un point qui ne s'accorderait pas plus avec les principes d'une sage économie qu'avec les bornes du pouvoir administratif. Effectivement quelle que puisse être la surveillance publique, elle ne pourra jamais atteindre l'intérieur des familles et réformer les abus qui s'y introduisent.

Toutefois je suis loin de blâmer la facilité, la protection que l'on doit accorder aux personnes qui par un sentiment d'humanité ou par le besoin d'oublier leur stérilité, désirent d'élever un enfant trouvé ou un orphelin. Alors tout change d'aspect: ce ne sont plus de vils mercenaires spéculant sur le malheur; ce sont des parens adoptifs auxquels on peut accorder toute confiance, entre les mains desquels on peut livrer à tout âge le précieux dépôt dont ils veulent se charger. On trouve à ce sujet à la page 25 du mémoire pour l'Hospice de la Maternité de Paris, les diverses précautions que prend l'administration pour éviter qu'on abuse de sa confiance. Je n'ai pu m'empêcher d'en extraire le passage suivant:

« Si l'administration se rend, comme on vient de le voir, difficile pour confier les enfans abandonnés, à des particuliers; quand une fois, elle s'y est déterminée, sa protection est sans borne à l'égard de ceux qui en sont chargés.

» L'établissement offre divers exemples des soins touchans que reçoivent plusieurs de ces enfans, et de l'appui que leurs parens adoptifs trouvent auprès de l'administration.

» Un seul exemple, dont les circonstances ne sont pas sans intérêt, donnera la preuve de ce qu'on avance.

» Un honnête artisan, laborieux, bon mari, connu par ses mœurs, choisit pour l'élever un enfant de l'hospice, qui y avait été déposé à l'âge de deux ans. Il est à peine confié à

son épouse, que cet enfant reçoit les soins les plus tendres; six mois se passent sans que ces braves gens éprouvent le moindre trouble dans une jouissance si pure; cet enfant était devenu le leur, et ils se livraient à cet égard à la plus douce illusion de la nature.

» Un jour, un particulier se présente pour louer une chambre vacante sur leur pallier; il s'arrange du prix, et le soir même il en prend possession; un mauvais lit formait tout son mobilier.

» Le lendemain, l'épouse de l'artisan descendait son enfant daus ses bras, lorsque ce particulier descendait lui-même l'escalier; il fixe les yeux sur l'enfant, et s'écrie: cet enfant est le mien. Eh! monsieur, vous êtes dans l'erreur. Il appelle l'enfant par son nom, et l'enfant lui sourit. Il était bien le sien, mais il l'avait abandonné, et ce malheureux enfant d'nn homme sans conduite, sans état, erraut de toutes parts, pour se soustraire à la poursuite de ses créanciers, n'était-il pas mieux confié aux soins de l'artisan, qu'il ne l'eût jamais été entre les bras de son père. Cependant il veut qu'on lui rende son enfant, il se fâche, et prétend le ravir à ses bienfaiteurs, dans les mains desquels il n'était qu'un dépôt sacré.

» L'administration en est informée: sur sa demande, la surveillance de l'autorité publique intervient; l'Etat ne refuse pas cet enfant à son père, mais les formes protectrices veulent qu'il justifie de ses facultés, de ses mœurs, de sa conduite; et ce père, hors d'état de satisfaire à ces importantes conditions, abandonne bientôt le domicile passager qu'il avait choisi; et l'enfant jouit encore aujourd'hui de l'affection de ses parens adoptifs ».

Malgré un assez grand nombre d'exemples analogues, il n'en reste pas moins démontré qu'il est en général préférable d'achever dans des établissemens publics l'éducation des enfans abandonnés. Ce n'est que depuis peu d'années que l'on a fait subir à ceux-là des réformes utiles et qui les élèvent au rang des institutions véritablement bienfaisantes, ce qu'ils étaient loin d'être autrefois, et ce qu'ils ne sout même pas encore en tous lieux.

C'est particulièrement au zèle éclairé et philantropique des médecins, c'est à leurs réclamations réitérées que sont dues ces améliorations. Je vais en tracer sommairement les principales ainsi que les motifs qui les ont rendues nécessaires.

Avant de me livrer à ce travail, je dois remarquer que, dorénavant, il sera moins question des hospices d'enfans trouvés, que de ceux d'orphelins, parce que les enfans trouvés, parvenus à l'âge où commence ce que l'on pourrait appeler leur seconde éducation, rentrent absolument dans la caté-

gorie des orphelins. En effet, les uns et les autres ne sont-ils pas privés de leurs parens, et n'exigent-ils pas par conséquent le même genre de soins ?

Un premier reproche, bien fondé, qu'on a adressé aux maisons d'orphelins, et auquel on n'a pas encore généralement remédié, consiste dans le peu de soin qu'on a pris de procurer un *air salubre* aux individus destinés à les habiter. Autrefois, où les connaissances physiques étaient peu avancées, et où l'on ne tenait pas assez compte de l'influence atmosphérique sur la santé, on plaçait ordinairement les établissemens dont il s'agit au milieu des villes; on n'avait aucun égard, dans leur construction, aux moyens de renouveler l'air; les dortoirs, les réfectoires, les ateliers, etc., étaient trop bas, et n'offraient pas assez d'espace; souvent même le style du bâtiment avait quelque chose de triste, qui donnait à celui-ci l'aspect d'un lieu de détention plutôt que d'une maison de bienfaisance. Si toutefois il existait dans l'intérieur de l'établissement un jardin, une cour, ou en général un endroit consacré aux exercices corporels à l'air libre, il n'était pas assez spacieux pour remplir le but auquel on le destinait. Aujourd'hui on a suivi, il est vrai, un système absolument inverse dans les établissemens modernes; mais combien n'en existe-t-il pas encore d'anciens, où des motifs d'économie se sont opposés à cette innovation salutaire? Cependant, s'il n'est pas toujours possible de remédier, sans de grands frais, aux inconvéniens dont la suppression exigerait un changement de local ou une reconstruction du bâtiment, on peut, et l'on doit au moins corriger ceux qui dépendent d'une distribution vicieuse de son intérieur. Ici les dortoirs méritent la plus grande attention : non-seulement ils doivent être spacieux et bien aérés, mais en outre les lits n'être, ni trop chauds en été, ni trop froids en hiver. Une température modérée est en général une condition de rigueur et trop longtemps négligée. Dans les pays septentrionaux, par exemple, les salles sont souvent trop chauffées en hiver, et dans les pays méridionaux, elles ne le sont pas assez. Aussi rien de plus commun que de voir naître dans ces établissemens une foule de maladies qui ne doivent leur origine qu'aux extrêmes de température ou aux transitions brusques d'une température à une autre. Ainsi les rhumes, les catarrhes, en général les perturbations des fonctions cutanées, et surtout les engelures, deviennent les maladies stationnaires des maisons d'orphelins où l'on néglige les précautions qui viennent d'être indiquées.

Les erreurs et les abus dans le régime alimentaire doivent être considérés comme une cause des plus puissantes de l'état valétudinaire et de dépérissement, que l'on a si souvent

remarqué chez les orphelins. Je conçois très-bien la nécessité en bonne administration, de régulariser les frais journaliers d'un établissement, et de ne pas outre-passer en dépenses ses revenus; mais lorsqu'il s'agit des premiers besoins de la vie, il faut éloigner tout système de parcimonie qui tendrait à les restreindre au détriment de la santé. On conçoit qu'ici j'entends m'élever contre ces calculs administratifs, qui, à la fin de chaque année, présentent des tableaux satisfaisans sous le rapport des finances, mais ne tiennent aucun compte des résultats bien plus essentiels qu'il s'agissait d'obtenir, la conservation de la santé et de la vie.

Il est malheureusement trop vrai que, dans un grand nombre des instituts dont je parle, les enfans ne reçoivent pas toujours la quantité convenable d'alimens; il est encore vrai que cette quantité n'est pas assez proportionnée à l'âge des élèves, de sorte que les rations destinées aux enfans de huit et de quatorze ans, je suppose, n'offrent aucune différence. Un autre abus consiste dans le choix et la préparation des alimens. Ces deux points surtout exigent toute la surveillance des administrateurs. Il se manifesta, il y a peu d'années, une héméralopie épidémique dans l'hospice des orphelins de Berlin, et l'on reconnut que cette maladie n'était due qu'à la mauvaise qualité du pain. Les alimens doivent être nourrissans, bien cuits, surtout les légumes siliqueux dont on fait un si fréquent usage. On doit varier convenablement les mets, et faire prédominer la diète animale chez ceux des enfans seulement qui ont une disposition rachitique ou scrophuleuse. En général les alimens et les boissons devraient être examinés tous les jours lors de leur réception et après leur préparation. Cet examen devrait s'étendre sur les vases et ustensiles de cuisine, d'autant plus que la quantité d'alimens qu'on est obligé de distribuer chaque jour, force de se servir de marmites de cuivre. Je n'ai pas besoin d'insister sur la nécessité de régulariser les heures des repas, dont le nombre est fixé à quatre dans certains établissemens, et à trois dans certains autres; j'observerai seulement que cette dernière coutume me paraît préférable à l'autre, parce qu'il faut, dans la règle, élever les orphelins, dont la majorité est destinée à exercer des professions mécaniques, de manière à ce que, par la suite, ils n'éprouvent pas une trop grande différence entre leur genre de vie pendant l'enfance, et celui qu'ils seront obligés d'adopter, lorsque, livrés à eux-mêmes, ils ne pourront faire autrement que de suivre les usages reçus dans le monde. C'est encore par ce même motif que leur nourriture, quoique saine et substantielle, ne doit pas essentiellement différer de celle qui est adoptée communément par la classe ouvrière.

Les vêtemens ne contribuent pas moins que les causes précédentes à la santé ou aux maladies des orphelins. Rien de plus opposé à la saine raison, que de ne faire aucune différence entre les vêtemens d'été et d'hiver, particulièrement dans les pays septentrionaux; car, lorsque les habits sont assez chauds pour l'hiver, ils doivent nécessairement l'être trop pour l'été. Il est surtout bien important que les pieds soient chaussés de manière à être à l'abri de l'humidité et du froid. Depuis que l'hospice de Paris a introduit en hiver l'usage des chaussons pardessus les bas de laine, et celui des sabots, on n'y entend presque plus parler, comme autrefois, de congélations aux extrémités inférieures. On a egalement reconnu, dans cet établissement, l'utilité de laisser aux enfans la tête nue, et de leur faire porter les cheveux courts. On ne fait d'exception du premier de ces usages, qu'à l'égard des sujets les plus faibles. Les vêtemens doivent être en général assez larges pour ne pas gêner l'exercice et le développement des membres; les culottes surtout ou les pantalons ne doivent comprimer ni le bas-ventre ni les parties génitales, et être attachées au gilet (*Voyez* CULOTTE); il est, entre autres, important que la doublure ne soit pas d'une toile trop grossière; car je sais, par expérience, que ce seul défaut de précaution peut contribuer à développer chez les jeunes gens certaine habitude funeste et malheureusement déjà trop commune dans les établissemens dont il est ici question.

On a été longtemps sans attacher toute l'importance convenable à *l'exercice et au repos* des orphelins. Ces deux circonstances hygiéniques doivent être considérées ici sous le rapport physique et moral; autrefois l'exercice physique était absolument négligé dans le plus grand nombre des maisons de réclusion (je ne puis les appeler autrement) où l'on renfermait la malheureuse jeunesse privée de parens; à peine accordait-on une fois par semaine une courte promenade à ces pauvres reclus, dont l'aspect étiolé attestait la captivité. Il est peu d'établissemens aujourd'hui où l'on ne soit revenu d'une erreur aussi étrange : les enfans sont promenés au moins deux fois par semaine; de vastes cours ou jardins leur permettent de se livrer tous les jours, aux heures de récréations, à divers jeux gymnastiques, et l'on reconnaît de plus en plus l'heureuse influence de cette méthode. Il est un autre genre d'exercice physique qui demande à être dirigé et surveillé avec beaucoup de mesure dans les maisons d'orphelins; je veux parler des travaux corporels, des professions mécaniques auxquels on emploie les enfans; car il se commet à cet égard, en beaucoup d'endroits, divers abus déplorables, dont on ne saurait trop réclamer la réforme. Souvent les orphelins sont des-

tinés à des travaux qui exigent une dépense de forces musculaires audessus de leur âge; d'autres fois ces travaux sont malsains, soit par les postures dans lesquelles on est obligé de les exécuter, soit par les matières qui en font l'objet. On conçoit donc l'importance de consulter, d'une part, l'âge et la constitution des individus avant de leur assigner une occupation mécanique quelconque; et, d'une autre part, de proscrire autant que possible des ateliers tout métier évidemment contraire à la santé de la jeunesse. Il n'en est pas, en général, de l'artisan comme de l'homme qui se consacre aux sciences; si ce dernier est obligé de s'appliquer de bonne heure; l'autre, en différant jusqu'au début de la puberté, aura encore le temps d'acquérir toute l'aptitude mécanique dont il a besoin. En conséquence, nul orphelin ne devrait être mis en apprentissage d'une profession malsaine, comme, par exemple, celle de tisserand, de cordonnier, de tailleur, etc., avant l'âge de seize ans. Il en est une infinité d'autres, telles que la serrurerie, la menuiserie, etc., auxquelles on peut se livrer avant l'âge que je viens d'indiquer, sans craindre que la santé en éprouve des dérangemens; la nature et la durée des travaux étant d'ailleurs proportionnées aux moyens physiques de l'individu. La surveillance de l'administration doit ici s'étendre également sur ceux des enfans qui sont en apprentissage chez des particuliers. Il existe à cet effet dans Paris un établissement spécial, appelé *bureau de placement*. On y exige de tout individu qui demande un orphelin pour l'élever dans sa profession, un certificat signé du maire et de témoins, qui atteste le genre d'industrie et les bonnes mœurs du postulant. Alors seulement le bureau lui délivre une lettre pour l'agent de l'un ou l'autre des hospices d'orphelins, afin qu'on lui accorde la permission de choisir le sujet qui lui convient. Après un mois d'épreuve, la personne qui s'est chargée de l'orphelin est tenue de le ramener, soit pour le rendre à l'hospice, soit pour passer un contrat avec l'administration, dans lequel on stipule la pension qu'elle payera pour l'enfant, le nombre d'années qu'il restera en apprentissage, le salaire qu'il obtiendra après cet apprentissage terminé, etc. Outre ces conditions, le même contrat exige que l'enfant soit convenablement nourri et vêtu, que son trousseau soit toujours complet et bien entretenu, que l'enfant ne puisse être renvoyé ou chassé arbitrairement et sans qu'on ne l'ait présenté à l'administration, laquelle se réserve le droit de décider; qu'il couche seul; qu'à la première réquisition des administrateurs, il soit présenté au bureau; qu'on lui enseigne la morale, la religion, la lecture, l'écriture et le calcul; enfin qu'on ne le destine pas à d'autre

métier qu'à celui qu'on a déclaré devoir lui faire apprendre. Un inspecteur est chargé de visiter six fois par an les orphelins ainsi placés dans l'intérieur de Paris. Ceux qu'on a menés à la campagne ou en province sont sous l'inspection de l'autorité locale.

Ainsi que l'exercice physique, l'exercice moral des orphelins demande une attention particulière. Il serait inutile de répéter de nouveau ici tout ce qui a déjà été dit tant de fois des conséquences fâcheuses qu'entraîne, chez la jeunesse surtout, une trop forte contention d'esprit. Ce sujet, ainsi que beaucoup d'autres détails dans lesquels je n'ai pas cru devoir entrer, appartiennent d'ailleurs au mot *éducation*. Toutefois il est un point que je ne puis passer sous silence, parce qu'il doit être regardé comme un abus commun au plus grand nombre des établissemens dont il est maintenant question. Je suis convaincu de la nécessité d'inculquer à la jeunesse des principes de religion; mais faut-il pour cela outrer les choses; faut-il affaisser le physique, échauffer l'imagination par une vie trop ascétique et telle qu'elle ne convient ni à l'âge ni à la destination des orphelins? Que l'on proscrive donc de leurs asiles tout rigorisme religieux, que les exercices de piété soient journaliers, mais qu'ils soient courts; en un mot, que l'on enseigne aux enfans les devoirs et les pratiques de leur religion, mais qu'on ne les en dégoûte pas.

Il me reste peu de choses à dire des règles relatives au repos des orphelins, puisqu'elles découlent naturellement de ce qui précède. J'ai déjà parlé ailleurs de la construction des dortoirs et des lits; ici j'ajouterai seulement que ces derniers doivent être disposés de manière à pouvoir être facilement surveillés, et qu'à cet effet on doit faire coucher dans chaque dortoir un nombre suffisant de personnes adultes, chargées de cette surveillance. C'est pour avoir négligé cette précaution, ou du moins pour ne l'avoir pas exécutée convenablement, qu'un vice facile à deviner, et dont il sera bientôt question, s'est multiplié d'une manière effrayante dans un grand nombre des établissemens destinés à l'éducation de la jeunesse.

Ce n'est donc qu'en appliquant convenablement les règles prescrites par l'hygiène que l'on peut espérer d'améliorer la santé des orphelins et d'éloigner les maladies qui affectent communément cette portion intéressante de la société. Ces maladies sont surtout les scrofules, les affections de la peau et les effets de la masturbation. Les deux premières maladies disparaîtront ou du moins seront moins fréquentes et perdront de leur intensité, si l'on veille à l'exécution des divers préceptes qui ont été tracés plus haut; et si, en outre, on ne néglige pas de prévenir ces affections par un moyen bien puis-

sant, les bains de rivière en été, et les bains tièdes en hiver; ces derniers surtout devraient être administrés une à deux fois par semaine aux jeunes gens occupés dans des ateliers où les maladies de peau se développent plus particulièrement, c'est-à-dire, dans les ateliers de filature, et, eu général, dans ceux où l'on confectionne des étoffes de laine, de soie ou de coton.

La masturbation est un vice qui se propage trop facilement dans les maisons où l'on élève la jeunesse, et dont les effets sont trop sérieux pour qu'on ne doive pas faire concourir tous les moyens propres à l'extirper; autrefois, où l'on s'occupait peu de cet objet, il n'existait pas une seule maison d'orphelins où l'onanisme ne fut poussé au plus affreux degré. Aujourd'hui cette peste est beaucoup moins répandue dans ces établissemens, parce qu'on y observe mieux les règles déjà mentionnées, et qui se réduisent essentiellement à vêtir les enfans de manière à ne pas irriter leurs parties génitales, à ne pas échauffer leur imagination; à les maintenir dans une activité continuelle, soit que cette activité ait pour but leur instruction ou leur récréation; à régler les heures de leur sommeil de manière qu'ils ne se couchent pas trop tôt et ne se lèvent pas trop tard; enfin, à les surveiller exactement.

Sans vouloir entrer ici dans de trop grands détails sur un sujet qui sera traité ailleurs (*Voyez* MASTURBATION), j'observerai seulemeut qu'il existe, dans un grand nombre de maisons d'éducation, le mauvais usage de faire surveiller les jeunes élèves par des élèves plus âgés. Cet abus ne devrait jamais être toléré dans les hospices d'orphelins, parce que la surveillance propre à prévenir l'habitude vicieuse dont il s'agit, doit être aussi active que raisonnée. Cette dernière peut surtout se développer ou s'entretenir dans deux circonstances; l'une est celle où l'enfant est au lit, l'autre où il satisfait certains besoins; dans le premier cas, la surveillance et les précautions doivent être telles que je les ai indiquées. J'ai connu une maison d'éducation où l'on habituait les élèves à s'endormir les mains hors de la couverture, et je pense que cette précaution n'a pas peu contribué, non-seulement à empêcher le vice dont je parle de se développer, mais même à en déshabituer ceux qui malheureusement l'avaient déjà contracté. Dans cette même maison, les élèves ne pouvaient aller deux ensemble aux lieux d'aisance, et il ne leur était accordé qu'un très-petit nombre de minutes pour y séjourner.

Comme il n'est pas difficile de reconnaître, par les traces qui restent sur le linge et par d'autres symptômes, ceux des enfans qui ont contracté la funeste habitude de la masturbation, je pense qu'il serait convenable de les séparer des autres,

de les soumettre à une surveillance plus rigoureuse, et de les empêcher ainsi de propager le mal parmi ceux qui ne le connaissent pas encore.

Il est inutile d'insister sur la séparation des enfans malades de ceux qui se portent bien; mais on n'est pas généralement d'accord si l'établissement où sont traités les orphelins malades doit être le même que celui où l'on élève ceux qui se portent bien. On croit avec raison qu'il est préférable, lorsque cela se peut, de consacrer, à ces divers buts, deux locaux éloignés l'un de l'autre. Cela n'empêcherait pas que chaque maison d'orphelins eût son infirmerie où l'on traiterait seulement les affections légères.

Les diverses règles d'éducation publique que je viens de tracer dans cet article exigent un choix convenable des personnes chargées de leur exécution, et c'est de lui que dépend principalement le succès. Les soins à prodiguer aux enfans trouvés appartiennent d'abord exclusivement aux femmes; mais lorsqu'ils entrent, par leur âge, dans la classe des orphelins, alors les élèves doivent être placés sous la surveillance d'individus de leurs sexes respectifs. Il est toutefois certains soins qui, par leur nature, doivent, dans tous les cas, rester dévolus aux femmes, comme par exemple, ceux qui sont relatifs à la propreté, à l'entretien du linge et des vêtemens, etc.

Mais quel que soit le sexe des personnes chargées de l'éducation physique et morale des orphelins, elles doivent réunir diverses qualités dont la première est un goût décidé, une véritable vocation pour les fonctions pénibles auxquelles elles se destinent. Elles doivent être douées d'un grand esprit d'ordre, aimer la propreté, être d'un caractère gai, affable, et savoir maîtriser leurs passions, surtout la colère. Cette dernière qualité est d'autant plus nécessaire que les peines corporelles dont autrefois on abusait si étrangement dans les instituts d'éducation publique doivent être sévèrement défendues, et n'être tout au plus infligées, dans des cas extraordinaires, que par une décision spéciale de l'administration (*Voyez* PEINES AFFLICTIVES). On ne doit pas moins proscrire toute espèce de cagotisme et de pédantisme chez les instituteurs ou institutrices. Ces travers ne servent, comme je l'ai déjà dit, qu'à dégoûter, qu'à flétrir la jeunesse, et à la rendre stupide. Ces personnes enfin doivent avoir reçu une bonne éducation, et alors même qu'elles ne seront chargées que d'une simple surveillance, ne pas être prises, comme cela arrive souvent, dans la classe la moins policée et la moins instruite de la société.

Je termine ici mon sujet auquel j'aurais pu donner des dé-

veloppemens beaucoup plus étendus s'ils ne devaient trouver leur place dans les divers articles d'hygiène qui font partie de cet ouvrage. J'aurais pu également insister sur une infinité de détails purement administratifs; mais comme médecin j'ai dû éviter de m'égarer dans un domaine étranger à l'art que je professe, et m'en tenir seulement aux points qui sont directement de la compétence de cet art. (MARC)

ENFANTEMENT, s. m., *partus*. On désigne par là l'action de mettre un enfant au monde. On donne le nom de travail de l'enfantement à l'assemblage des phénomènes sensibles qui se font apercevoir pendant sa durée. Parmi ces signes, il en est qui indiquent que le moment où le travail va se déclarer est prochain; il en est d'autres qui font connaître qu'il existe actuellement; ce qui les a fait diviser en signes précurseurs, en signes concomitans et en signes essentiels ou pathognomoniques.

Il est rare que le travail de l'enfantement se déclare sans avoir été annoncé quelques jours, par fois quelques semaines avant son accomplissement, par des changemens sensibles dans l'économie. On donne communément le nom de signes précurseurs aux phénomènes qui précèdent le travail. La femme qui, pendant sa grossesse, était lourde, pesante, se sent tout à coup, vers la fin du neuvième mois, plus légère et plus libre dans ses mouvemens. Chez le plus grand nombre des femmes, le ventre s'affaisse et devient moins sensible. Cette chute de l'abdomen, qui dépend de la présence de la matrice dans l'excavation, produit assez souvent la difficulté d'uriner, d'aller à la garde-robe, parce que la tête qu'elle a entraînée avec elle, comprime le rectum et le col de la vessie; elle peut aussi occasionner une incontinence d'urine lorsque la tête de l'enfant presse le fond de la vessie : lorsqu'elle est volumineuse, elle peut aussi donner lieu, en plongeant dans la cavité du petit bassin, à la tuméfaction et à la douleur du vagin et des grandes lèvres. Si cet affaissement du ventre produit quelques incommodités, la poitrine et la région épigastrique sont moins gênées; les organes digestifs exercent leurs fonctions avec plus de liberté; les parties génitales sont plus humectées que de coutume; la mucosité qui se filtre ordinairement dans le vagin augmente si abondamment vers la fin de la grossesse, que chez plusieurs femmes elle ressemble à des fleurs blanches. On donne encore, comme des signes de la proximité de l'accouchement, les envies fréquentes d'uriner, les douleurs qui se font sentir du côté des reins, du fondement et dans la matrice même, l'altération des traits de la figure.

Ces premiers signes ne peuvent pas indiquer à quelques

jours, quelquefois même à quelques semaines près que l'accouchement va s'opérer, parce qu'ils ne s'annoncent pas toujours à la même époque, et qu'ils sont, pour ainsi dire, différens chez chaque femme. En effet si on en voit une qui, pendant le cours de sa grossesse, avait été tourmentée de l'idée qu'elle périrait pendant ses couches, ne plus éprouver les mêmes craintes vers la fin; on observe que chez telle autre le début du travail est annoncé par un état d'anxiété qui persiste jusqu'à ce que les douleurs deviennent aiguës.

Pour prouver combien ces signes sont incertains, je prendrai pour exemple l'affaissement du ventre qui est un des plus constans et des plus frappans, en sorte que quelques accoucheurs l'ont regardé comme un signe pathognomonique du dernier terme de la grossesse. En accordant le plus de valeur possible à ce signe, il est évident qu'il ne peut pas faire connaître la proximité de l'accouchement à dix ou quinze jours près. En effet les praticiens ont observé que chez quelques femmes, la matrice baisse seulement quinze ou vingt-cinq jours avant la délivrance; tandis que chez d'autres on voit souvent le ventre s'affaisser un mois, et même cinq semaines d'avance; d'ailleurs des causes accidentelles peuvent faire que le ventre paraisse moins élevé, parce que la matrice plonge dans le petit bassin; mais l'utérus se relève par la suite lorsque la circonstance, qui y avait donné lieu, cesse d'agir. Enfin on voit quelques femmes accoucher avant que l'abdomen se soit affaissé d'une manière sensible.

On donne le nom de signes concomitans à ceux qui commencent à s'annoncer avec les contractions de la matrice, et qui continuent pendant toute leur durée. La douleur, effet immédiat des efforts contractiles de l'utérus, est le premier phénomène qui indique que le travail de l'enfantement est commencé. Trois autres phénomènes qui sont déterminés par ce premier, qui est la cause principale et efficiente de l'accouchement, la dilatation de l'orifice utérin, l'écoulement des glaires sanguinolentes, la formation et la rupture de la poche des eaux, servent, avec la douleur, à établir le diagnostic du travail de l'enfantement; la tension et le relâchement alternatifs des membranes, du corps et de l'orifice de la matrice sont les seuls signes certains et caractéristiques que la femme est en travail, parce qu'ils sont les seuls qui indiquent que l'utérus fait effort pour expulser le corps qui est contenu dans sa cavité.

Si l'accoucheur est certain, lorsqu'il rencontre ces symptômes, que le travail de l'enfantement est commencé, il reste encore indécis s'il s'est déclaré à terme, ou s'il est le produit d'une cause accidentelle. Ce n'est qu'après avoir acquis cette

connaissance qu'il sait s'il doit favoriser ce travail, ou chercher à le suspendre dans le cas où il serait accidentel. Le toucher seul peut l'éclairer en lui apprenant si la hauteur, le volume de la matrice, l'état du col, soit qu'on ait égard à sa longueur, soit à sa consistance et à sa dilatation, sont, dans l'état où on les rencontre, dans une grossesse à terme. On peut aussi s'aider, dans cet examen, de l'époque où les règles ont cessé chez la femme, ainsi que du temps où elle a ressenti les premiers mouvemens de l'enfant; il faut seulement éviter d'accorder trop de confiance au calcul pris de l'une ou de l'autre de ces époques, parce que l'expérience a appris qu'elles sont sujettes à de grandes variétés.

Pour que la douleur soit l'indice qu'une femme est en travail, il faut qu'elle soit produite par les contractions de la matrice. Il faut éviter de prendre, pour les vraies douleurs de l'enfantement, toutes les douleurs que la femme grosse peut ressentir dans l'abdomen, qui, quoique fort étrangères à l'accouchement, leur ressemblent tellement, que les femmes même qui ont eu des enfans, s'y trompent souvent. C'est par le toucher seul que l'on peut distinguer ces deux espèces de douleurs si différentes par leurs causes, quoiqu'elles se fassent sentir de la même manière; elles doivent être considérées comme de vraies douleurs de l'enfantement, si, dans le moment où la femme souffre, la matrice se durcit, si son orifice se tend et se resserre sur le doigt, et si on sent en même temps la tension des membranes. A mesure que la douleur diminue, toutes ces parties se relâchent progressivement. Lorsque dans l'instant des souffrances, on ne remarque pas les phénomènes que je viens d'exposer, les douleurs que ressent la femme n'ont point de rapport avec l'accouchement, parce qu'elles ne sont pas produites par les contractions de la matrice. On est dans l'usage d'appeler ces dernières *fausses douleurs*. Quoique cette expression soit peu exacte, je la préfère à celle de douleurs spasmodiques que quelques auteurs ont proposé de lui substituer; elle donnerait souvent une fausse idée de leur nature, parce que des causes différentes d'un état de spasme peuvent les produire. Elles peuvent tenir à des causes variées. Quand elles sont intenses et qu'elles se prolongent, elles peuvent provoquer l'avortement en déterminant sympathiquement les contractions de l'utérus. On doit s'efforcer de les calmer, puisque leur persévérance peut troubler la grossesse. J'ai indiqué la manière dont l'accoucheur doit se comporter pour combattre ces douleurs que les femmes confondent souvent avec celles de l'accouchement, lorsque j'ai traité des causes qui menacent de produire l'avortement.

Quoique la femme éprouve des douleurs qui sont de la na-

ture de celles qui constituent le travail de l'enfantement, la manière dont elles se font sentir peut encore présenter de grandes différences. Il est des femmes dont les douleurs portent en entier dans le bas-ventre, et qui n'éprouvent aucun malaise dans la région lombaire, soit dans le moment des contractions utérines, soit dans les intervalles. Quelque vives qu'elles soient, la femme ressent un calme parfait dès que l'action de la matrice cesse. La dilatation de l'orifice avance en proportion des souffrances, parce que les femmes sont sollicitées à pousser en bas.

Il est au contraire d'autres femmes qui sont tourmentées, pendant le travail, de douleurs dans la région lombaire. Dans les cas même où il existe en même temps des contractions utérines, le travail est plus lent, parce que le malaise qu'elles éprouvent les empêche de les seconder par leurs propres efforts. Dans l'intervalle, les femmes qui les éprouvent se plaignent d'une anxiété aussi insupportable pour elles que la douleur.

Les douleurs lombaires ou de reins, n'ayant pas leur siége dans l'utérus, ne sont pas de vraies douleurs de l'enfantement. Une femme qui n'aurait que des douleurs de cette espèce ne pourrait jamais se délivrer. L'accouchement ne se termine pas par des douleurs de reins, comme on le dit vulgairement, mais seulement avec des douleurs de reins; si la délivrance a lieu, c'est que la femme qui est fatiguée par des douleurs lombaires, en éprouve en même temps qui dépendent des contractions de l'utérus. Ce sont ces dernières seules qui opèrent à la longue et d'une manière plus pénible l'accouchement.

Il est bien essentiel que l'accoucheur sache distinguer ces deux états pour tranquilliser la femme et les assistans qui sont étonnés de voir que, malgré des souffrances fortes et prolongées, l'accouchement ne se termine pas. C'est encore le toucher qui guide l'accoucheur pour établir ce diagnostic; le doigt porté dans le vagin fait reconnaître, ou que l'orifice ne se resserre pas s'il n'existe que des douleurs lombaires, ou du moins qu'il ne se resserre pas en proportion des douleurs qu'éprouve la femme, ce qui est un indice certain qu'elles ne dépendent pas uniquement et spécialement des contractions de l'utérus. L'attitude de la femme peut aussi aider à prononcer sur la nature de ses douleurs. Dans les vraies douleurs, connues du vulgaire sous le nom de *douleurs de ventre*, la femme cherche à s'arc-bouter les pieds et les mains, et se renverse en arrière pour pousser en bas avec plus de force. Dans les douleurs lombaires, la femme s'agite en divers sens, et exprime ses souffrances par un cri qui fatigue les assistans; mais elle pousse peu en bas. La cause de ces douleurs est inconnue: dans

quelques cas, elles paraissent de nature spasmodique, et les femmes sont soulagées par les médicamens appropriés à cet état.

Dans les commencemens du travail, les douleurs sont légères; leur peu d'intensité leur a fait donner le nom de *mouches*. L'intervalle qui s'écoule entre chaque douleur est aussi très-long. Tant que les douleurs sont faibles et éloignées, la femme ne doit faire aucun effort pour accélérer sa délivrance. Lorsque le travail avance, les douleurs deviennent plus vives, parce que les contractions de la matrice qui les déterminent deviennent plus fortes. On ne peut cependant pas toujours juger de la force des contractions d'après les cris de la femme. Chez celle qui est douée d'une très-grande sensibilité, l'expression de la douleur est en raison de la sensation qu'elle éprouve, et non pas en proportion du degré de l'effort contractile de l'utérus.

La douleur est un des élémens que l'accoucheur doit étudier avec plus de soin lorsqu'il veut pronostiquer sur la durée du travail. Si la dilatation du col, sa résistance et celle des parties extérieures sont les mêmes, l'accouchement se terminera d'autant plus promptement, que les contractions de l'utérus et celles des muscles abdominaux seront plus fortes, plus longues et plus rapprochées. Je suppose qu'il ne se rencontre aucun obstacle tiré d'un défaut de proportion qui en retarde l'effet ou les rende nulles.

La dilatation du col est un effet naturel des contractions de l'utérus, à moins qu'il ne soit squirreux. C'est le second élément auquel l'accoucheur doit faire attention lorsqu'il se propose de fixer la durée du travail. Le degré de dilatation étant le même, il faut d'autant plus de temps pour l'accroître suffisamment que le col est plus rigide. Les progrès de cette dilatation sont en raison directe de la force des douleurs. Si on a égard à tous les élémens que l'accoucheur doit combiner ensemble avant de porter un pronostic sur la durée du travail, on est autorisé à établir qu'il doit se terminer d'autant plus promptement, à moins que le fœtus ou le bassin ne présente des obstacles, que les contractions de l'utérus et des muscles abdominaux sont plus fortes, la dilatation de l'orifice plus grande, sa rigidité et celle des parties génitales moindres.

Pendant que les contractions utérines opèrent la dilatation du col, la mucosité qui lubréfie habituellement la muqueuse vaginale augmente d'une manière sensible, ce qui dépend de ce que les cryptes et les follicules muqueux qui la fournissent sont dans un état d'érection. Cependant si l'irritation devient trop vive, elle prive ces parties de la mucosité habituelle; il survient un état de sécheresse qui expose le canal à des frottemens lors du passage de l'enfant.

Ce mucus devient assez souvent sanguinolent pendant le travail. Les femmes regardent la présence du sang dans les glaires comme un indice d'un accouchement prochain La mucosité du vagin se colore plus tôt ou plus tard suivant l'époque du travail où les contractions de la matrice occasionnent la rupture de quelques vaisseaux du placenta et des membranes. Chez quelques femmes le sang paraît dès le commencement, chez d'autres vers la fin seulement ; enfin on voit des femmes marquer plusieurs jours avant l'accouchement, si une cause accidentelle a rompu quelques vaisseaux avant cette époque, tandis qu'il en est d'autres qui accouchent sans qu'il paraisse de sang.

Lorsque l'orifice est dilaté, la matrice ne peut pas se contracter sans que les membranes dans lesquelles les eaux sont contenues ne s'y engagent : on donne à la vessie molle qui en résulte et qui se tend pendant les douleurs, le nom de *poche des eaux*. Cette tumeur molle fait l'office d'un coin qui dilate graduellement l'orifice et détruit en partie l'effort par lequel il revient sur lui-même. La portion qui s'engage dans l'orifice augmente à mesure que le travail avance. La poche ne tarde pas à se rompre lorsqu'elle déborde l'orifice, qui a acquis une dilatation égale à la largeur d'un écu de six livres, si les douleurs sont fortes et rapprochées, à moins que les membranes n'ayent trop de consistance.

C'est à l'époque où les contractions utérines ont acquis le degré d'énergie suffisant pour opérer la rupture de la poche, que l'on voit que, pendant qu'elles amènent les changemens nécessaires pour que la sortie du fœtus puisse s'effectuer, il s'en opère en même temps de très-grands dans toutes les fonctions de l'économie. Ces phénomènes doivent être considérés comme sympathiques. Quelquefois le trouble qui survient est assez grand pour exiger quelques secours, comme je le dirai bientôt; le pouls s'élève, devient plus fréquent, plus dur; il se concentre pendant la douleur, et se développe durant les intervalles; le visage se colore, les yeux s'animent; la chaleur augmente et la tête devient pesante; la respiration est accélérée et devient plus difficile chez quelques femmes; les fonctions du cerveau, l'action des muscles volontaires éprouvent aussi des atteintes, lorsqu'à raison de la violence du travail le sang se porte en trop grande quantité vers la tête. Les vomissemens spontanés s'observent fréquemment vers les derniers temps du travail; si quelquefois on peut les attribuer à la compression exercée par la matrice sur l'estomac, le plus souvent ils sont sympathiques, c'est-à-dire produits par l'irritation vive qu'éprouve l'utérus dans cet instant.

Si le bassin est resserré, ou si les parties extérieures offrent

beaucoup de résistance, ces phénomènes sympathiques sont encore plus prononcés et plus nombreux. Vers les derniers temps du travail, dans une première grossesse, le trouble est toujours si grand qu'il survient un tremblement universel, sans sensation de froid; et c'est avec assez de raison que quelques auteurs ont regardé cette agitation, que l'on observe dans toute l'économie, comme un commencement de convulsion. La rupture de la poche calme pour un moment cet ébranlement général; mais il se manifeste de nouveau, si la tête franchit avec difficulté le détroit périnéal, soit que l'obstacle provienne d'un retrécissement ou de la rigidité trop grande des parties externes.

Le temps du travail où s'opère la rupture des membranes varie suivant leur consistance; elle a lieu dès le commencement, si leur tissu est lâche; et vers la fin seulement et après de grands efforts, s'il est trop serré. L'ouverture de la poche des eaux rend l'accouchement plus long, plus douloureux, et elle fait courir à l'enfant plus de danger de perdre la vie. En effet, si, à l'époque de la rupture, la dilatation n'est pas encore parvenue à la largeur d'un écu de trois livres, la tête ne peut pas s'engager à la manière d'un coin entre les bords de l'orifice et solliciter leur écartement, comme le fait la poche des eaux, qui produit d'ailleurs cet effet d'une manière plus douce que la tête lorsqu'elle commence à s'y engager. Lorsque les eaux sont écoulées, l'enfant est pressé par les contractions de la matrice, qui peuvent appliquer le cordon contre son corps avec assez de force pour y intercepter la circulation.

L'écoulement prématuré des eaux fait encore courir plus de danger à la mère et à l'enfant, si ce dernier est dans une position défavorable qui exige de le retourner. La version de l'enfant devient plus difficile, quelquefois même impossible, avant d'avoir relâché l'utérus par les bains, les injections portées dans sa cavité.

Si les membranes sont trop consistantes, l'accouchement en est retardé et l'enfant en sortant les entraîne au devant de lui. Ce mode de naissance l'expose à périr suffoqué, si on ne les déchire pas promptement: la mère est aussi exposée à une hémorragie grave, si le placenta se décolle brusquement, ou à un renversement de la matrice, si les adhérences de cette masse sont très-fortes.

On observe des phénomènes différens, selon le point de l'orifice de la matrice sur lequel les membranes se rompent: la totalité des eaux contenues audessous de la tête s'écoule sur-le-champ quand elles se déchirent au centre de l'orifice; mais il ne s'écoule qu'une partie du liquide, si la poche se

déchire vers l'un des bords ou même audessus. Le travail devient plus long, parce que les eaux ne peuvent s'écouler qu'à mesure que la tête, poussée en avant pendant les douleurs, les force à refluer vers le lieu divisé. La rupture des membranes sur un point éloigné de l'orifice étant l'indice qu'elles sont trop consistantes inférieurement, on doit les diviser par l'art, si elles tardent trop à se rompre spontanément.

Quoique la rupture de la poche des eaux se soit faite au centre de l'orifice, il peut ne s'écouler que très-peu de fluide; si la tête, qui est volumineuse, s'applique exactement dessus, elle fait l'office de tampon, et les eaux ne peuvent s'écouler qu'au commencement et à la fin de chaque contraction, où la tête, pressée latéralement par la matrice, gagne le fond, tandis que les eaux, soumises à l'effort exercé par le fond de l'organe, se portent vers l'orifice. On voit même quelquefois qu'il ne s'écoule point d'eau jusqu'après la sortie de la tête, si l'orifice est suffisamment dilaté pour qu'elle puisse s'y engager de plus en plus pendant les contractions de la matrice.

Il est quelquefois indiqué de rompre par l'art la poche des eaux; mais on ne doit pas s'y décider trop légèrement; elle est plus convenable que la tête pour dilater l'orifice graduellement et sans douleur; tant qu'elle subsiste, l'enfant risque moins de périr. Il y aurait encore plus d'inconvéniens de rompre les membranes avant le temps convenable, lorsqu'il est nécessaire de retourner l'enfant, que lorsqu'il peut sortir spontanément : la version serait plus difficile et plus dangereuse pour l'enfant. Dans un accouchement naturel, on peut rompre la poche, soit pour accélérer le travail, soit pour le retarder.

On ne doit jamais diviser les membranes dans la vue d'accélérer un accouchement naturel, avant que la poche soit bien formée, qu'elle soit au bord des grandes lèvres, et qu'elle proémine, pour ainsi dire, hors du vagin : c'est dans ce moment seul qu'elle est inutile, et que l'on a à craindre que la tête l'entraîne au devant d'elle; il faut attendre que la dilatation de l'orifice soit assez considérable pour qu'après la rupture la tête puisse occuper le lieu rempli jusqu'alors par la tumeur molle formée par les membranes distendues par les eaux de l'amnios.

On doit rompre la poche des eaux pour accélérer un travail naturel, lorsqu'elle reste flasque pendant les douleurs, lorsque les membranes sont appliquées immédiatement sur la tête, ou que la quantité du liquide est si petite qu'elle ne peut pas se former pendant le travail et acquérir le degré de tension suffisant : les accoucheurs conseillent encore de rompre les membranes pour augmenter les douleurs qui sont faibles : si la dilatation de l'orifice n'est que médiocre, ce moyen ne doit

pas être mis en usage pour ranimer les douleurs languissantes. Il arrive souvent qu'après la rupture des membranes, les contractions n'en deviennent pas plus fortes. La consistance trop grande des membranes est encore une circonstance qui doit déterminer à les diviser; mais il n'est nécessaire de le faire que lorsqu'on a lieu de craindre que l'enfant les entraîne au devant de lui, en franchissant la vulve; c'est alors seulement qu'il peut résulter des accidens de ce retard: la seconde poche qui se forme lorsque les membranes se déchirent au dessus de l'orifice offre la même indication, si elle tarde trop à se rompre spontanément.

Il est des cas où l'on doit rompre la poche des eaux pour retarder l'accouchement: l'expérience a appris qu'un accouchement terminé avec trop de promptitude expose la mère à de grands dangers: l'évacuation trop subite de la matrice peut dépendre de douleurs qui se succèdent rapidement, ou de sa distension par une quantité énorme d'eau. Dans l'un et l'autre cas, la matrice étant désemplie d'une manière brusque, elle reste dans un état de stupeur qui la dispose aux hémorragies et à se renverser. Ces accidens sont encore plus à craindre, s'il existe hydropisie utérine, parce que cette distension a fait perdre à cet organe ses forces contractiles; mais ici il faut ouvrir les membranes avant que la dilatation soit suffisante pour recevoir la tête; car, si elle pouvait occuper sur-le-champ la place de la poche et faire l'office de coin, on accélérerait le travail loin de le retarder: outre que la tête offre plus de résistance, les contractions de la matrice doivent devenir plus intenses après l'écoulement du liquide, parce qu'elle est irritée par le corps de l'enfant, sur lequel elle s'applique: la rupture prématurée des membranes, en prévenant les pertes, épargne aussi à la femme les tranchées à la suite des couches, lorsqu'elles sont produites par des caillots.

L'hémorragie utérine est la circonstance qui offre le plus souvent l'indication de rompre la poche des eaux dans un accouchement contre nature; Puzos a fait connaître tous les avantages qu'on peut en retirer pour arrêter une perte et pour éviter la version de l'enfant. Il est cependant nécessaire d'observer que la rupture de la poche des eaux ne peut pas convenir pour suspendre une hémorragie dépendante de l'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice, ou qui survient dans les trois premiers mois de la grossesse; la perte, loin de cesser après l'écoulement des eaux, ne ferait qu'augmenter.

Les convulsions, en général, ne présentent pas l'indication de faire écouler les eaux; elles deviendraient plus intenses et plus fâcheuses. Ces convulsions dépendantes de l'engorgement du cerveau déterminé par la violence du travail, sont les seules

où cette rupture puisse être avantageuse, si elles persistent encore après avoir dégorgé le cerveau par les saignées. En ouvrant la poche, l'aorte abdominale est moins comprimée, et le sang se porte en plus grande quantité vers les parties inférieures.

Le dernier temps du travail de l'enfantement a des phénomènes qui lui sont propres, et qui dépendent, pour la plupart, de la compression exercée par la tête, ou de la résistance que les parties externes opposent à sa sortie. Ce dernier moment étant le plus pénible pour la femme, celui où elle est obligée de se livrer à de plus grands efforts, est aussi l'instant où les phénomènes sympathiques sont plus prononcés.

Après l'évacuation des eaux, la tête s'engage dans l'orifice et plonge dans l'excavation. En descendant, elle entraîne au-devant d'elle le col de la matrice, jusqu'à ce qu'il ait acquis assez de dilatation pour que les protubérances pariétales puissent le traverser. Si le bassin est resserré, le col lâche, la tête franchit l'orifice au haut du petit bassin. Au contraire, la tête paraît à la vulve encore enveloppée du col, s'il est très-rigide, ou s'il existe une obliquité considérable. Le toucher apprend que la lèvre postérieure disparaît la première; les parties latérales du col disparaissent ensuite. Lorsque la lèvre antérieure est la seule qui soit sensible au toucher, on dit que la tête est au couronnement. Elle se sent sous les os pubis longtemps après que les autres parties du col ont disparu, s'il offre beaucoup de rigidité.

Si la tête est volumineuse, le sacrum trop droit, la femme éprouve souvent, dans cet instant, un engourdissement, un tremblement, des crampes dans la partie postérieure des cuisses, parce que les nerfs sacrés sont comprimés. Lorsque la tête occupe le vagin, il est rare qu'elle ne sente pas le besoin d'aller à la garde-robe. On doit instruire la femme que ce besoin est factice et déterminé par la pression que la tête exerce sur le rectum, pour la détourner de se mettre sur sa chaise; ce qui l'exposerait à des accidens ainsi que son enfant.

Dans un premier accouchement, où les parties sont presque toujours rigides, le périnée est poussé en avant pendant chaque douleur. La tête rentre dans le bassin dans le moment de relâche. On voit cette partie sortir et rentrer alternativement, jusqu'à ce que les protubérances pariétales aient franchi les tubérosités ischiatiques. La rentrée de la tête dépend de l'élasticité du périnée qui revient sur lui-même. Plus les parties sont rigides, plus ces phénomènes se répètent souvent. Lorsque le périnée est fortement distendu, il est exposé à se déchirer; diverses manœuvres ont été conseillées pour

éviter cet accident. Dans le plus grand nombre, pour parvenir à ce but, on a cherché à dilater les parties, en introduisant les doigts ou quelque instrument. Aucune ne peut s'exécuter sans danger pour la femme; toutes produisent, en pure perte, des douleurs vives. Je me borne à décrire la manœuvre qui me paraît la plus propre à prévenir la déchirure du périnée: elle consiste à le soutenir avec les doigts ou la paume de la main, en formant un plan incliné sur lequel glisse la tête, jusqu'à ce que les parties externes soient suffisamment dilatées pour sa sortie. Par ce procédé, on porte le périnée vers l'intérieur, et on éloigne la tête du coccix vers lequel elle est dirigée par les efforts naturels. Ainsi pressée du côté de l'anus, elle est forcée de décrire une ligne courbe, en se relevant du côté de l'arcade. Pour éviter la déchirure du périnée, il est, en outre, important que les cuisses soient médiocrement fléchies et écartées; sans cela le périnée est tendu et ne peut pas s'accommoder à la figure ronde de la tête.

Dans un premier accouchement, la tête peut encore rester plusieurs heures à sortir, depuis l'instant où le périnée commence à bomber. Les femmes éprouvent alors une sensation qui leur fait croire qu'on les pique avec l'ongle, ou que les parties se déchirent; elles peuvent l'éprouver, quoiqu'il n'y ait point de déchirure; elle est occasionnée par la distension à laquelle elles sont soumises.

On doit regarder comme une manœuvre très-utile, pour prévenir la déchirure du périnée, cette pratique qui consiste, lorsque la tête est en grande partie dehors, à relever l'occiput vers le pubis, en insinuant l'index de l'une des mains sous un des angles de la mâchoire inférieure. On fait par-là que cette cloison est moins distendue. (GARDIEN)

ENFLURE, s. f., *tumor*, *inflatio*; gonflement, tuméfaction d'une partie quelconque, produite par un amas de sérosité, une infiltration d'air, ou l'accumulation des humeurs vers un point d'irritation. L'enflure prend le nom de boursoufflure quand elle existe au visage et qu'elle n'est pas accompagnée de symptômes inflammatoires prononcés. On l'appelle emphysème lorsqu'elle est produite par l'infiltration de l'air dans le tissu cellulaire. On la nomme œdème, lorsqu'étant le résultat d'une infiltration de sérosités, elle se trouve bornée à une partie du corps; et elle prend le nom d'anasarque ou de leucophlegmatie, lorsqu'étant produite par la même cause, elle affecte la plus grande partie du corps. *Voyez* ANASARQUE, BOURSOUFFLURE, EMPHYSÈME, GONFLEMENT, LEUCOPHLEGMATIE, OEDÈME et TUMÉFACTION. (PETIT)

ENGASTRIMYSME, s. m., formé de trois mots grecs, ἐν, dans, γαστὴρ, ventre, et μυθος, parole; parole du

ventre. Le mot *engastrimysme* a été imaginé pour exprimer une manière de parler, dans laquelle la voix semble sortir de l'estomac, ou du ventre, et paraît même s'articuler dans ces cavités. C'est de cette dénomination que résultent celles d'*engastrimythes*, de *gastrimythes*, et de *gastriloque*, composition hybride d'où résulte le mot vulgaire ventriloque, *ventriloquus*, consacré par un fort long usage pour qualifier les individus doués de la faculté de produire l'illusion qui résulte de la manière de parler, connue sous le nom d'*engastrimysme*.

De semblables expressions, admises à une époque où l'on était persuadé que certaines personnes avaient reçu de la nature, ou du ciel, par une faveur toute particulière, le don miraculeux de parler du ventre, sont on ne peut pas plus impropres, aujourd'hui, que tous les hommes éclairés, que tous les gens de bonne compagnie, savent par quel mécanisme s'opère l'engastrimysme. Ces expressions sont en opposition avec l'esprit philosophique qui préside maintenant à la formation des langues scientifiques, dont les mots doivent peindre les choses qu'ils sont créés pour désigner.

Ne serait-il pas convenable de remplacer par des termes qu'avouerait la logique, tous ces mots, devenus ridicules, et qui tendent à propager des erreurs, en perpétuant des idées fausses, adoptées, dans des temps d'ignorance, sur la nature du phénomène dont il s'agit? En effet, la multitude croit encore que ceux-là, parlent du ventre, qui imitent différentes voix dont le son semble, dans quelques circonstances, venir d'une distance plus ou moins éloignée. Cependant, tout l'art de l'engastrimythe prétendu, ne consiste réellement qu'à savoir modifier la voix naturelle, afin d'en obtenir des variations et des changemens divers, dans le ton et dans les inflexions. Le mécanisme de cette opération est fort simple : il ne s'agit que d'étouffer la voix, lors de sa sortie du larynx, et pendant une expiration longue et soutenue. La glotte, presqu'entièrement fermée, en cet instant, refoule l'air vers les poumons, et n'en laisse sortir ensuite qu'une petite quantité, celle qui est précisément nécessaire à la formation de la voix articulée. Ainsi il est démontré que le ventriloque parle pendant l'acte d'expiration, comme parlent naturellement tous les hommes.

La comparaison ingénieuse qu'on a faite de la trachée-artère au corps d'un instrument, dont le larynx peut être considéré comme le pavillon, devient ici d'une parfaite exactitude ; ainsi la trachée-artère, au moyen de son alongement et de son raccourcissement successifs, produit des sons que le

larynx modifie, en faisant l'office d'une sourdine ou d'un étouffoir.

Cette théorie résulte de l'observation, des expériences exactes, et des détails que nous avons obtenus des engastrimythes eux-mêmes, qui ont souvent opéré en notre présence : elle est enseignée par les physiologistes les plus savans : voici comment s'exprime à ce sujet notre collègue, M. le professeur Richerand, dans ses *Nouveaux Elémens de physiologie :* « Tout son mécanisme consiste, dit l'auteur, dans une expiration lente et graduée ; filée, en quelque sorte : expiration qui est toujours précédée d'une forte inspiration, au moyen de laquelle le ventriloque introduit dans ses poumons une grande masse d'air, dont il ménage ensuite la sortie ».

Il résulte de tout ce qui vient d'être dit, que personne ne naît avec la disposition organique, particulière, que les prétendus ventriloques assurent avoir reçue de la nature. Quoi qu'il en soit, la faculté, plus ou moins grande, d'obtenir des changemens de tons, dans la voix, dépend de la souplesse et de la flexibilité des cartilages du larynx et de la trachée-artère ; et surtout d'une certaine susceptibilité nerveuse de ces parties. On sait que les maladies de l'appareil respiratoire apportent des changemens notables dans le son de la voix : de légères affections morales, une simple émotion, suffisent quelquefois pour opérer ces changemens. Un homme fort distingué dans notre art, M. le docteur Therrin, que l'armée compte parmi ses plus habiles chirurgiens-majors, possède à un haut degré la faculté engastrimyque ; voici ce qu'il nous écrivait, à l'occasion du rôle que joue la mobilité nerveuse dans ce phénomène. « Je ne puis parler, ni lire en public, sans que ma voix n'éprouve une altération bien marquée. C'est ce qui me fait attribuer à une mobilité nerveuse des organes de la voix, la faculté que je possède, assez bien, d'imiter un grand nombre de différentes voix, au point de produire souvent une illusion complette ».

La faculté engastrimyque peut, au moyen d'un exercice continué, acquérir un développement considérable. Il faut, afin d'en rendre les effets plus prononcés, exécuter des transitions brusques, dans le ton des demandes et des réponses ; trouver de fortes dissonnances, et savoir éviter les sons qui auraient une certaine harmonie avec la voix qui précédait.

Ce mécanisme ne s'effectue pas sans quelque fatigue ; car la sortie de l'air, afin qu'elle soit graduée et bien ménagée, exige que l'engastrimythe use de tout le pouvoir de sa volonté pour retenir dans l'état d'une contraction plus ou moins prolongée, les muscles des parois de la poitrine. Telle est la véritable cause de la lassitude qu'éprouvent ceux qui se livrent aux longs

exercices de l'engastrimysme ; ils ne peuvent les continuer sans se reposer. L'abbé de la Chapelle, dont nous aurons plus d'une fois occasion d'invoquer le témoignage, rapporte qu'un ventriloque, le sieur Saint-Gilles, marchand épicier, habitant de Saint-Germain-en-Laye, et qui, vers 1770, s'était rendu célèbre par les scènes d'engastrimysme qu'il exécutait, toussait fort souvent, lorsqu'il opérait en public ; et qu'il avait presque toujours un mouchoir devant sa bouche, pour cacher aux spectateurs les efforts qu'il était obligé de faire. A la fin de l'exercice on l'entendait peu, et la voix était très-coufuse.

La contraction des muscles expirateurs, leur action modifiée, afin de ménager la sortie de l'air de l'organe pulmonaire, ne suffisent point pour produire toutes les illusions qui résultent de l'engastrimysme : car, dans un pareil procédé la voix ne peut différer essentiellement de ce qu'elle est habituellement. Il faut donc supposer qu'il se joint à l'action des muscles expirateurs, celle des muscles du larynx ; mouvemens insolites, qui diffèrent, sans doute, de ceux qu'on exerce dans l'état naturel, mais qu'il est plus facile d'apprécier que d'analyser. Ce sont ces mouvemens qui déterminent les modifications de l'aigu au grave, et réciproquement, dont la voix devient susceptible dans l'engastrimysme ; ces modifications en font tout le prestige.

M. Lespagnol, dans une thèse soutenue en 1811, à la Faculté de Médecine de Paris, prétend que dans le phénomène qui nous occupe, la voix ne prend le caractère qu'elle présente alors, que parce qu'elle n'est point réfléchie dans les anfractuosités du nez ; et qu'en conséquence tout le secret des ventriloques consiste à relever le voile du palais, et à empêcher par ce moyen, que les sons ne traversent les cavités nasales. Si l'on adoptait l'opinion de M. Lespagnol, la voix de l'engastrimythe offrirait un timbre bien différent de celui qu'elle a réellement. Au lieu de ce son creux, qui produit toute l'illusion, elle prendrait une modification qui la rendrait purement gutturale. L'expérience que chacun peut renouveler sur soi-même, prouve que les sons que l'on obtient lorsque le voile du palais est relevé, n'ont aucune analogie avec ceux qui caractérisent l'engastrimysme. D'après ces remarques, il est évident que la voix, dans le phénomène dont il est question, n'est formée ni dans l'inspiration, ni par l'obstruction momentanée des arrière-narines, qui peut produire la tension du voile du palais. Le mécanisme que nous avons précédemment décrit, est le seul admissible, et l'expérience le confirme.

Nous savons maintenant que tout individu peut, à l'aide d'un exercice plus ou moins soutenu, et proportionné aux dispositions particulières de ses organes, acquérir la faculté de

produire l'engastrimysme; il est constant, pour tous les physiciens, que dans cette modification de la voix, les sons se forment dans le larynx, et sont articulés dans la bouche, comme la parole ordinaire. Mais d'où vient que les effets qui résultent de l'engastrimysme sont si différens de ceux que produit la voix naturelle? c'est ce que nous allons chercher à découvrir. Ammann pense que les engastrimythes parlent pendant l'expiration, mais il assure qu'il y a une manière de former la voix qui se fait par aspiration. « Cela n'est pas donné à tout le monde, ajoute-t-il, mais je l'ai vu avec admiration dans quelques ventriloques». Le grand Haller partagea l'erreur d'Ammann, du témoignage duquel il appuie l'étrange assertion dans laquelle il établit que « la voix ne se forme pas nécessairement dans l'expiration, ce qui est prouvé, dit-il, par la manière dont les engastrimythes prononcent leurs paroles ». L'abbé Nollet croyait aussi que l'on pouvait chanter et parler en aspirant. « Il y a des gens qui, par habitude, ou par une certaine disposition d'organes, font entendre une voix sourde et étouffée, *qui se forme par l'air qui entre* dans la trachée; on les appelle *ventriloques* ».

Il est vrai qu'on peut, en inspirant, produire une voix qui diffère singulièrement de la voix naturelle; que cette voix peut être modifiée et articulée, et qu'en un mot, on peut parler en inspirant; mais la voix qui résulte de ce procédé, s'accomplit avec difficulté; on ne peut la produire sans éprouver dans le larynx et dans la trachée-artère, un sentiment d'irritation qui détermine la toux et jusqu'au crachement de sang. Cette voix est d'ailleurs rauque, et se rapproche du son qui se fait entendre dans le hoquet; la similitude serait parfaite si le bruit qui résulte du hoquet pouvait se prolonger plus longtemps. La voix dont nous parlons, est enfin beaucoup moins susceptible d'être modifiée quant aux tons, que celle qui s'opère pendant l'expiration, comme la chose a lieu dans l'engastrimysme.

Jusqu'ici nous n'avons examiné qu'une partie du phénomène qui constitue l'engastrimysme: cette faculté ne consiste seulement pas dans une simple production de la voix; cette voix est articulée. Comment s'opère cette articulation? Les anciens, à défaut de connaissances suffisantes en anatomie et en physiologie, s'en rapportaient au témoignage de leurs sens, et ne balançaient point à admettre que cette articulation avait lieu dans le ventre, et même dans d'autres parties du corps moins susceptibles encore de l'exécuter, telles que les bras, les jambes, les organes de la génération, etc. Nous sommes trop éclairés, trop instruits de ce qui se passe dans l'homme vivant, pour n'être pas convaincus qu'il lui est impossible

de parler sans le secours de la bouche et de la langue. Et les petits moyens que les ventriloques de profession mettent en usage pour fasciner les yeux, ne peuvent plus en imposer aux hommes qui ont quelques lumières. Le raisonnement, d'accord avec l'expérience, démontre que dans l'engastrimysme, la parole a lieu par le même mécanisme que dans l'état naturel; mais plusieurs circonstances contribuent à dérober aux spectateurs le mouvement de la bouche de l'engastrimythe; d'abord le son de la voix, qui étant modifié et ramené aux conditions d'une voix qu'on croirait plus ou moins éloignée, produit sur nos sens l'effet d'un son partant d'un point plus ou moins distant de la personne qui l'exécute; et nous ne songeons point alors à examiner les mouvemens de sa bouche; ensuite le mode d'articulation de cette voix extraordinaire entretient notre erreur; car le ventriloque s'étudiant à produire de l'illusion, remue les lèvres d'une manière imperceptible. Il est d'ailleurs beaucoup de syllabes qu'il peut prononcer sans leur secours; quant à celles qui exigent absolument l'action des lèvres, le ventriloque masque cette action avec adresse, soit en tournant la tête du côté d'où il veut faire venir la voix, soit en prononçant d'une manière peu distincte, imitant en cela les lois de la physique, suivant lesquelles il est constant que les sons deviennent d'autant moins distincts qu'ils partent d'un lieu plus éloigné. On sait, en effet, que les paroles, en nous arrivant de loin, sont d'une articulation très-affaiblie. Et dans ce procédé, le ventriloque ne fait qu'ajouter au prestige; il nous semble que l'on peut comparer ce qui se passe dans l'engastrimysme, sous le rapport des illusions d'acoustique, à ce que l'on remarque quant aux illusions d'optique à l'égard de ces tableaux où les règles de la perspective sont parfaitement observées. Alors l'œil se trompe sur la grandeur et la distance, vraies, des objets qui lui sont représentés. Ceux d'entre ces objets qui sont en réalité les plus grands et les plus fins, lui paraissent le plus près de lui: et il juge de l'éloignement des autres, par la petitesse qui s'accroît brusquement, à raison de l'impossibilité où le met l'artifice du peintre d'en distinguer nettement les détails et surtout les contours.

Concluons donc de tout cet exposé, que l'engastrimysme est une opération toute naturelle, dans laquelle la voix subit des altérations qui sont cause que nous ne pouvons apprécier la distance d'où part cette voix;

Que la voix de l'engastrimythe se forme pendant l'expiration, aussi bien que la voix naturelle;

Que les différences qui existent entre ces deux voix dépendent de ce que, dans la première, l'expiration succède à une profonde inspiration; que cette expiration est lente, graduée

et ménagée avec art ; que le son vocal est en même temps modifié dans la gorge, au moyen des mouvemens insolites, exercés par les muscles du larynx et de l'arrière-bouche ;

Que le mécanisme de l'articulation des sons ou de la parole, dans l'engastrimysme, ne diffère en rien de celui de l'articulation des sons ou de la parole naturelle ;

Enfin, que la faculté de produire les phénomènes de l'engastrimysme n'est point exclusivement départie à quelques individus ; et qu'avec un peu d'exercice, tout homme est susceptible de l'acquérir.

Ce ne serait remplir qu'imparfaitement l'objet que nous devons nous proposer dans un ouvrage philosophique, si nous bornions ici nos recherches : il convient de les étendre sur l'histoire de l'engastrimysme.

Les auteurs les plus anciens ont connu cette manière de parler ; Hippocrate en fait mention. Ce grand observateur, trompé par les préjugés de son siècle, crut qu'il existait des hommes doués de la faculté de parler du ventre. Il rapporte dans le cinquième livre des Épidémies, que la femme de Polemarque étant affectée d'une angine, il sortait de sa poitrine des sons pareils à ceux que rendent les personnes qui parlent la bouche close, et que les Grecs appelaient engastrimythes. Nous serions tenté de croire qu'au lieu d'être devenue ventriloque, la malade éprouvait les accidens du croup, affection dont les anciens ne parlent point, mais dont on trouve des traces dans plusieurs de leurs écrits, ainsi que vient de le prouver, tout récemment, l'un des plus savans collaborateurs de ce dictionaire, M. le docteur Vaidy. Nous renvoyons nos lecteurs à une très-intéressante notice sur le croup, que vient de publier ce médecin dans le Journal général de médecine, tom. LI, pag. 270.

Platon cite l'histoire d'Euriclès qui, le premier, dit-il, fit observer, sur lui-même, cet effet de la voix. Saint Chrysostôme regardait les ventriloques, de son temps, comme des hommes divins ; le saint personnage croyait, avec la multitude, que le ventre prophétique de ces imposteurs, articulait des oracles. OEcuménius soutenait la même opinion. Cette croyance était également accréditée parmi les payens ; et les ventriloques opéraient chez eux des prodiges, comme ils faisaient des miracles au milieu des chrétiens. Les ministres imposteurs des dieux du paganisme, ont plus d'une fois, sans doute, eu recours à l'engastrimysme, pour tromper des peuples superstitieux et crédules. Le prêtre engastrimythe prononçait des oracles que les auditeurs croyaient entendre sortir de la bouche même de la divinité chimérique à laquelle on rendait un culte. La pythonisse, se débattant sur

son trépied, et feignant d'être obsédée par le dieu qui l'inspirait, n'était assurément qu'une adroite ventriloque.

L'antiquité est remplie de contes plus extravagans les uns que les autres sur les prodiges opérés par les ventriloques; Origène y croit de la meilleure foi du monde; l'archevêque Eustathe a composé un traité *ex professo*, pour nous servir de l'expression d'uu littérateur très-distingué (M. Salgues, dans son livre des Erreurs et des Préjugés), sur la célèbre pythonisse d'Endor, laquelle évoqua l'ombre de Samuel, la fit apparaître et parler. Le pieux et crédnle archevêque assure que la source de l'éloquence engastrimyque de cette sorcière était dans la partie la moins noble de sa personne.

Dans tous les siècles, il y a eu des écrivains sacrés et profanes qui ont rapporté des faits qui attestent que l'art prétendu de parler du ventre fut cultivé de tout temps, par certaines personnes. Mais on croyait qu'elles étaient ventriloques en vertu du don particnlier de la nature, ou de la volonté des intelligences suprêmes. D'autres étaient accusées de l'être devenues par l'inspiration du démon; et celles-ci subissaient le supplice réservé aux sorciers. Dickson, rapporte, parmi quelques détails sur l'engastrimysme, l'exemple d'un nommé Faureing, qu'on avait surnommé le *chuchoteur* ou le *marmoteur* du roi, parce que la bouche *ouverte*, les lèvres *closes* et *immobiles*, il tirait du fond de sa poitrine des paroles très-distinctes, si merveilleusement, qu'on les croyait venir d'un endroit fort éloigné.

Cœlius Rhodiginus raconte qu'il a vu à Rovigo une vieille femme qui parlait parfaitement du ventre : elle ne parlait jamais avec tant d'éloquence qu'alors qu'elle était entièrement nue. Son démon familier, celui auquel elle s'adressait et qui répondait à ses interpellations, s'appellait Cincinnatus, et disait des choses surprenantes.

Bordeu, savant critique du seizième siècle, raconte, avec tous ses détails, l'histoire d'un nommé Louis Brabant, valet-de-chambre de François Ier., lequel Brabant trompa la mère d'une demoiselle dont il était amoureux, en lui persuadant qu'elle devait lui donner sa fille en mariage, pour délivrer des flammes du purgatoire le père de la jeune personne, mort depuis plusieurs années, et qu'il eut l'adresse de faire intervenir dans cette comédie, au moyen de l'illusion produite par la faculté qu'il avait de parler du ventre. Ce même Brabant, voulant rendre son mariage plus avantagenx, parvint à escroquer dix mille écus à un certain Cornu, banquier à Lyon, et qu'on citait pour son extrême avarice. Brabant évoqua l'ombre du père du banquier; la voix du défunt se fit entendre;

elle suppliait son fils de se dessaisir de la somme en question, dont le sacrifice était nécessaire au salut du mort. La piété du banquier triompha de son avarice, et le fourbe Brabant obtint l'argent qu'il convoitait. Bordeu conclut, à l'occasion de Louis Brabant, qu'il peut se faire qu'un homme, sous nos yeux, à côté de nous, et en présence de beaucoup de monde, fasse entendre des sons, ayant la bouche fermée; et prononce des paroles qui semblent venir de fort loin.

Antoine Vandaele, médecin d'Harlem, qui raconte plusieurs faits aussi merveilleux que celui-ci, en parle dans le même esprit, et ne donne pas une explication plus satisfaisante sur le mécanisme du phénomène engastrimyque. L'opinion la plus ancienne était, comme nous l'avons déjà fait remarquer, que les individus chez lesquels il avait lieu, recevaient d'une puissance surnaturelle le don de le produire. Les illusions dont s'accompagne ordinairement l'engastrimysme, lorsque cette manière de parler est portée à une certaine perfection, contribuèrent, sans doute aussi, à entretenir l'erreur, au moyen de laquelle on admettait que la voix avait son siége véritable dans la région abdominale, et que les paroles y étaient articulées sans le concours de la bouche. Aussi disait-on que les paroles de la pythonisse dont il vient d'être fait mention, sortaient *ex ventre inferiore et partibus genitalibus*. C'est à cause de cela qu'elle rendait ses oracles, *divaricatis cruribus*.

Faut-il donc s'étonner qu'un phénomène qui avait été aussi mal observé ait pu paraître magique, surnaturel, divin, au vulgaire qui par son ignorance est toujours disposé à voir du merveilleux dans tout ce qu'il ne peut expliquer. Cette opinion, à l'égard des ventriloques, n'était pas reléguée parmi le peuple seul; et comme on l'a déjà vu, des hommes d'ailleurs instruits, mais superstitieux, ont pensé que l'engastrimysme était une faculté merveilleuse ou diabolique, dont un petit nombre d'individus était en possession. Chaque fait nouveau concourait à donner du crédit à ces croyances.

Vers le milieu du dix-septième siècle on vit à Harlem une nommée Barbara Jacobi, ventriloque qui excellait dans cet art et faisait l'admiration de toute la ville. Elle avait l'habitude de converser avec un être imaginaire qu'elle appelait Joachim: il était supposé dans le lit de la ventriloque; celle-ci debout et le visage dirigé vers les rideaux du lit, lui adressait des questions auxquelles il répondait toujours de la manière la plus naturelle. Ouvrait-on les rideaux, Joachim répondait d'une autre partie de l'appartement. Un jour la ventriloque l'interrogea au sujet d'une jeune mariée présente à l'entretien: ses réponses annoncèrent un homme tellement instruit des affaires les plus secrettes de la dame, que celle-ci, persuadée

qu'elle avait à faire à un esprit infernal, s'enfuit toute saisie de frayeur.

Conrad Ammann (*Dissertatio de loquelá*, Amsterd., 1700), dit qu'étant à Amsterdam, il entendit une vieille femme qui répondait en aspirant, aux questions qu'elle se faisait elle-même dans l'expiration. « On aurait juré qu'elle conversait avec une personne éloignée d'elle de dix pieds au moins ». Des faits semblables à ceux dont nous avons fait mention sont consignés dans un grand nombre de recueils; on en trouve qui parurent alors fort singuliers, dans les Éphémérides des Curieux de la nature, et dans les Mémoires de l'Académie des sciences.

Dom d'Argonne, sous le nom de Vigneul de Marville, est le premier auteur qui ait osé secouer le joug de l'opinion généralement admise sur le mécanisme et sur la cause de l'engastrimysme. Il s'élève avec force contre la ridicule crédulité des personnes qui soutenaient ces chimères. « Un homme, dit-il, qui n'a jamais examiné ce que peut produire l'air dans la machine pneumatique, et qui n'a nulle connaissance des organes de la respiration et de la voix, s'il entend un ventriloque prononcer des paroles, dit résolument que c'est une opération du diable. Au lieu que ceux qui examinent avec attention, conçoivent que ce qui ne peut pas se faire d'une manière, se peut faire d'une autre, et qu'avec quelques changemens dans les organes, il peut arriver qu'on prononce du creux de l'estomac, ou d'ailleurs, des paroles qui dans l'ordre naturel ne peuvent se prononcer que de la bouche ». On ne peut se dissimuler que Vigneul fût encore loin d'avoir des idées exactes sur la modification de la voix qui constitue l'engastrimysme; cependant on s'aperçoit qu'il cherchait la vérité, et ses réflexions tendaient à appeler l'attention des savans sur une matière jusqu'alors trop négligée dans ses recherches.

M. l'abbé de la Chapelle, plus éclairé que Vigneul, est le premier qui, vers la fin du dix-huitième siècle, ait écrit des choses raisonnables sur les engastrimythes; il rapporte, en critique éclairé, des histoires qui, aux époques où elles arrivèrent, furent considérées comme des merveilles. Notre estimable auteur, dans son ouvrage intitulé, *le Ventriloque*, ou l'*Engastrimythe*, donne des détails curieux sur un sieur Saint-Gilles, épicier à Saint-Germain-en-Laye. Cet homme avait porté à une très-haute perfection l'art de l'engastrimysme. Il n'en abusait point pour tromper le public, mais s'en servit afin d'amuser les curieux, et quelquefois pour être utile. Voici une anecdote qui, tout en prouvant le bon usage que Saint-Gilles faisait de son talent, prouve aussi combien le merveilleux a d'empire sur l'esprit de la plupart des hommes. Un jeune homme marié depuis trois ans, vivait

dans le meilleur accord avec sa femme, lorsqu'une étrangère vint lui inspirer une passion criminelle. On essaya vainement de ramener ce jeune homme à son devoir; il s'abandonnait à tous les excès, outrageait à la fois et l'hymen et les bonnes mœurs, dans sa nouvelle liaison. Saint-Gilles se charge de le convertir; il l'attire dans un lieu solitaire, et là lui fait entendre ce discours solennel.

« Jeune homme, tu as mis hier une prostituée dans ses meubles : tes parens sollicitent contre toi une lettre de cachet; si tu ne rentres promptement dans ton devoir, tu périras dans une prison, et après ta mort tu seras livré aux flammes éternelles. »

Le coupable effrayé chercha longtemps et inutilement d'où pouvait partir cette voix; persuadé qu'elle tenait du prodige, il alla se jeter aux pieds de sa femme et y abjura son erreur.

Saint-Gilles opéra d'autres conversions plus étonnantes que celle-ci : témoin un abbé gros bénéficier, et d'une avarice sordide, lequel il fit renoncer aux vanités de ce monde pour se consacrer à la retraite et à la pénitence !

Le ventriloque de Saint-Germain ne spéculait point de son talent, il ne se prétendait point inspiré ni possédé; racontait naïvement par quels procédés il produisait les phénomènes de l'engastrimysme; et c'est à ces aveux, à sa bonne foi, sans exemple, jusque-là, que nous devons les lumières que nous avons acquises sur l'engastrimysme. L'Académie des sciences constata la vérité des phénomènes qui avaient lieu chez Saint-Gilles; deux de ses commissaires, MM. Grandjean de Fouchy et Leroi, s'étant rendus à Saint-Germain, l'épicier engastrimythe opéra en leur présence et leur dévoila tous les secrets de son art. Mais quels qu'aient été les talens dont il ait fait preuve, nous avons vu, de nos jours, des hommes plus étonnans encore, ou qui du moins n'ont rien à lui envier. Chacun a pu admirer la rare perfection avec laquelle Thiémet, Borel, et surtout le malheureux et intéressant Fitz-James, égayaient tous les soirs, leur nombreux auditoire, par les tours que la facilité de changer la voix leur permettait de jouer aux dupes qu'on se plaisait à leur amener. L'illusion était souvent si complette que ceux qui connaissaient toutes les lois d'après lesquelles ce phénomène a lieu, avaient peine à se défendre d'être mystifiés eux-mêmes.

Le ventriloque qui a effacé tous ses rivaux est M. Comte, démonstrateur de physique amusante; la plupart de ses aventures ont mérité par leur singularité, d'être consignées dans les journaux. Ce ventriloque fameux visitait, un jour, une église de village avec quelques habitans du lieu : tout d'un coup on entend une voix sépulcrale qui semble sortir de des-

sous les larges pierres dont l'église est pavée ; cette voix implore les secours les plus prompts pour une personne que la veille on a enterrée vivante ; l'état de léthargie dans laquelle elle était tombée vient de cesser ; elle se plaint douloureusement de la gêne où elle se trouve dans le cercueil : les spectateurs d'aller chercher les fossoyeurs, ceux-ci de se hâter d'exhumer la victime, qu'un empressement coupable avait précipitée dans la tombe. Mais tout-à-coup, et au moment où l'on va ouvrir le cercueil, la voix n'en sort plus ; elle se fait entendre de la sacristie, et renouvelle les plaintes et les gémissemens qui, un moment auparavant, partaient de la tombe, qu'on vient inutilement d'ouvrir. Les spectateurs courent à ce nouvel endroit, ils y commencent des fouilles ; mais soudain de nouveaux gémissemens, des cris plus effrayans que tout ce qu'on vient d'entendre, s'échappent des voûtes de l'église. Alors la terreur s'empare des assistans, et quelques personnes commencent à supposer qu'il y a maléfice. Cependant l'un des spectateurs, moins crédule que les autres, réfléchissant à ce qui se passe, devine la supercherie, et rassure tout le village, qui déjà s'assemblait pour être témoin du miracle. Et le mystificateur n'a que le temps de s'évader, afin de se soustraire à la fureur de la populace, qui le tient pour sorcier et prétend le lapider. Cent ans plus tôt M. Comte, convaincu de sortilége par d'ignorans et féroces sectaires, eût été brûlé vif, en place de Grève, pour le salut de son ame.... et s'il eût vécu chez les Grecs ou chez les Romains, un Homère, un Virgile auraient dévotement célébré le prodige qu'ils auraient représenté comme l'explication de la volonté des célestes puissances. L'aventure arrivée au pieux Enée et à ses compagnons, et que le poète raconte au troisième livre de l'Enéide, n'était pas plus merveilleuse.

. . . . Gemitus lacrymabilis imo
Auditur tumulo, et vox reddita fertur ad auras.

Qui ne voit dans cette scène une ruse imaginée par Enée, lequel ayant résolu de porter ses dieux pénates dans la terre promise du Latium, se servit de l'art du ventriloque pour effrayer ses compagnons, et les engager à renoncer à la ville qu'ils voulaient fonder non loin du mont Ida ?

Mais revenons à M. Comte. Ce physicien renouvela fréquemment de pareilles scènes dans les villes où il passa, et à chaque occasion, il se trouva des hommes disposés à voir de la magie dans des expériences que la physique nous explique, et qu'elle nous apprend à répéter.

Croira-t-on qu'un homme dont la profession suppose une

éducation et des connaissances supérieures à celles du vulgaire, qu'un abbé Fiard, ait osé soutenir, il y a fort peu d'années, qu'il n'est aucun moyen naturel de produire le phénomène de l'engastrimysme, et que les engastrimythes sont les suppôts secrets du démon ? Ce fanatique ne s'en rapporte ni au témoignage de l'abbé de la Chapelle, ni à celui de l'Académie des sciences, ni même aux aveux des ventriloques, qui ne font plus un secret à personne des moyens qu'ils mettent en usage pour nous amuser ; et il est disposé à penser que l'abbé de la Chapelle, que l'Académie toute entière, est complice du malin esprit. Il conclut de l'engastrimysme, qu'il y a parmi nous beaucoup de diables, de sorciers, de magiciens; et que le règne de Satan n'a jamais été plus florissant qu'en ce moment. Un pareil langage, de semblables opinions sont d'autant plus blâmables de la part d'un ministre de la religion, qu'ils tendent par leur fanatique exagération, à jeter du ridicule sur cette religion, ou du moins à discréditer ceux qui sont chargés de l'enseigner et de la faire respecter.

L'abbé de la Chapelle, ainsi que nous l'avons déjà dit, est le premier écrivain qui ait porté la lumière sur les phénomènes de l'engastrimysme. Ses ouvrages contiennent à ce sujet des détails fort intéressans. Il adopte l'opinion des hommes raisonnables qui pensent que chez les anciens, les prêtres et les sibylles se livraient à une étude particulière de l'engastrimysme, afin d'environner les oracles qu'ils faisaient rendre, d'un prestige qui en assurât le succès sur l'esprit du vulgaire. Comment, en effet, un peuple ignorant et crédule, se serait-il défendu d'un sentiment de vénération, de crainte et de soumission, lorsque la Divinité lui faisait entendre sa voix redoutable, et lui annonçait elle-même ses immuables volontés ?

Les prêtres avaient donc un intérêt puissant à couvrir soigneusement, d'un voile mystérieux, les artifices dont ils se servaient, pour tromper et assujettir le peuple. Aussi ne sera-t-on pas surpris de ne trouver dans les ouvrages des anciens aucune explication physiologique d'un phénomène qu'on avait grand soin de présenter comme le résultat de l'inspiration divine, ou de l'obsession du démon, selon l'occurrence.

Les chrétiens firent un usage moins fréquent de l'engastrimysme que les prêtres payens; cependant longtemps après que le polythéisme fut abandonné presque universellement, les esprits enchaînés par les prestiges de la superstition, conservèrent encore une aveugle croyance dans les merveilles de l'engastrimysme. Les ventriloques furent regardés, par les chrétiens, tantôt comme des êtres inspirés, dont la mission était de faire connaître aux hommes la volonté divine, et

tantôt comme des malheureux dévoués au culte de Satan. Cette diversité d'opinions sur le même fait ne peut s'expliquer que par l'intérêt de la partie agissante ; lorsqu'elle était mue par les sectateurs du fanatisme, les ventriloques étaient inspirés ; tandis qu'au contraire, ces malheureux n'étaient plus que des possédés du démon, s'ils agissaient et trompaient le peuple en leur propre et privé nom. Aussi avait-on, alternativement, pour eux, ou toute la vénération qu'inspirent les plus saints personnages, ou toute l'horreur qu'on ressent pour ceux qui ont fait un pacte avec le diable. Et suivant que l'une ou l'autre de ces circonstances prévalait, ceux qui se livraient au jeu dangereux de l'engastrimysme étaient en vénération comme de béats personnages, ou brûlés vifs comme des sorciers ; à moins qu'on n'eût la charité de les exorciser, ainsi qu'on en usait à l'égard de certains possédés.

Ce n'était pas seulemeut le vulgaire qui se formait des idées aussi fausses sur les causes et le mécanisme de l'engastrimysme. On lit le passage suivant dans Cassérius, disciple de Fabrice d'Aquapendente. « Au cas qu'il ait existé des personnes qui puissent faire entendre une voix bien articulée dans le ventre et dans la poitrine, la bouche fermée et les lèvres closes, une pareille voix n'est point naturelle, mais bien magique et diabolique ». Cassérius, comme on le voit, n'avait jamais rencontré, ou du moins jamais observé avec attention des ventriloques ; et les personnes auxquelles il s'en était rapporté avaient fort mal jugé de ce qui se passe dans le phénomène de l'engastrimysme, puisqu'elles se persuadaient que la voix se formait dans le ventre et que l'articulation de la parole s'opérait effectivement, la bouche étant fermée et les lèvres closes.

Personne ne croit aujourd'hui à cette doctrine; mais il est encore des hommes qui ne savent point comment le phénomène de l'engastrimysme a lieu, et qui peuvent être dupes des prétendus ventriloques. L'aventure suivante, arrivée il y a très-pen d'années au camp d'Osoppo, en Frioul, prouve que les individus adroits qui possèdent cet art peuvent encore en imposer. Deux soldats français avaient été fusillés pour cause d'indiscipline ; et selon l'usage, ils avaient été enterrés militairement, près du camp, et sans qu'on leur eût rendu les derniers devoirs de la religion. Un soldat, ventriloque, leur camarade, résolut de les leur faire obtenir ; pour cela, il attroupa au lieu de la sépulture la populace du village voisin du camp, et fit entendre des plaintes, des gémissemens lamentables, dans lesquels ils suppliaient les fidèles assistans de leur faire rendre les honneurs funèbres. Les auditeurs, touchés du sort de ces deux victimes, allèrent redire à leur curé ce qu'ils avaient entendu : le bon pasteur se rendit sur

les lieux; et notre rusé soldat ne manqua point de renchérir sur ce qu'il avait déjà montré d'éloquence. Le curé, plus pieux que savant physicien, témoin du prétendu prodige, s'écria qu'il y avait miracle. Soudain les dispositions les plus solennelles sont faites; un service funèbre est célébré dans l'église du village; des prières sont dites en pompe sur la terre, où reposent les défunts; cette terre est bénie à la grande édification de la multitude et à la satisfaction du camarade ventriloque, content du succès qu'avait obtenu sa comédie; mais il eut l'indiscrétion de s'en faire connaître pour le héros, et l'honnête curé fut berné par les mauvais plaisans témoins de l'aventure.

Telle est la véritable théorie de l'engastrimysme; tel est le précis historique qu'il nous a paru nécessaire de tracer sur le phénomène qui paraît aujourd'hui si naturel, mais qui, pendant tant de siècles, a été rangé parmi les choses merveilleuses, et dont les hommes qui en possédaient le secret se sont servis avec succès pour augmenter leur pouvoir ou pour accroître leurs richesses.

HIPPOCRATES, *ἐπιδημ.*, v. *v. opp.* pag. 1156. VII. *v. opp.* pag. 1217.
CAMERARIUS, *Horar. subsecivar*; cent. III. cap. 2, 1624.
JORDANUS (Thomas), *De eo quod divinum et supernaturale est in morbis*; cap. 34, 1651.
LOESCHER, *Dissert. de engastrimythis ecloga*; *Lipsiæ*, 1663.
EPHEMERIDES *Natur. curiosor.*, dec. I, ann. I. observ. 35; Schol. pag. 120. ann. III. pag. 588; 1670.
DICKSON, *Delphi phoenicizantes*; *Oxoniæ*, 1675.
MAYERNE, *Prax. med.*; 1695.
AMMANN (Conrad.), *Dissert. de loquelâ*; *Amstelodami*, 1700.
VIGNEUL-MARVILLE (le véritable nom de cet auteur est d'*Argonne*: c'était un bénédictin), Mélanges d'histoire et de littérature; tom. III, pag. 202 et suiv. Paris, 1701.
Breslauer Sammlung, 1724, pag. 297.
ACTA *Naturæ curiosor.*; vol. X, obs. 88, 1757.
TIBERIUS, Journal de médecine; tom. VI, pag. 843.
GOUGH, *In Manchester memoires*; vol. V, pag. 2.
LA CHAPELLE (l'abbé de), Le Ventriloque ou l'Engastrimythe; 2 vol. in-12. Londres, 1772.
HUFELAND, *Journal der praktischen Arzneyk.*; c'est-à-dire, Journal de médecine pratique, etc., tom. V, pag. 841.
AUTENRIETH, *Und* VOIGT, *Magazin für den neuesten Zustand der Naturkunde, etc.*; c'est-à-dire, Magasin pour les nouveautés en histoire naturelle, etc.; tom. VII, cahiers V et VI.

(FOURNIER)

ENGELURE, s. f., *pernio*, *bugantia* des Latins, χιμεθλον des Grecs: sorte de gonflement inflammatoire, ou de tumeur érysipélato-phlegmoneuse de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, avec ou sans ulcération, et dont la naissance dépend de l'action locale du froid, ou plutôt de l'impression alternative d'une température chaude et froide, mais en même temps

humide. Le mot engelure dérive de *gelu*, gelée, parce que c'est dans le temps du froid et de la gelée que cette affection se développe. Celui de *pernio* tire son origine, suivant les uns, de *pernicies*, ruine, dommage, à cause des vives douleurs et des ulcérations que les engelures occasionnent, ou, suivant les autres, de *perone*, le péroné, parce que ces tumeurs ont fréquemment leur siége à la partie inférieure de la jambe, c'est-à-dire au talon, ou dans le voisinage. Quand elles affectent cette dernière situation, le vulgaire les désigne sous le nom de *mules*.

Les engelures s'observent de préférence chez les personnes dont la peau est tendre et très-sensible, et qui sont peu habituées à supporter le froid. Aussi les rencontre-t-on particulièrement chez les enfans, les femmes et les jeunes gens d'un tempérament faible, ou d'une constitution cachectique, surtout scrophuleuse. Elles se remarquent cependant quelquefois chez des individus qui n'offrent aucune de ces causes prédisposantes : alors elles paraissent tenir à une disposition particulière et inconnue des solides et des fluides. Il est rare que les personnes robustes, les adultes et les vieillards en soient atteints. Elles sont aussi plus fréquentes dans les climats tempérés que dans les pays où la température est moins élevée, et où l'habitude extérieure du corps est moins accoutumée à l'impression du froid.

Les doigts et le dessus des mains sont les parties les plus exposées à en devenir le siége. Elles se développent néanmoins aussi aux orteils et aux talons, quelquefois même aux coudes, au nez, aux oreilles et aux lèvres, quoique ces trois derniers cas soient infiniment rares.

Jamais le froid seul ne les détermine. Toujours elles proviennent de l'exposition subite d'une partie échauffée à une température froide; mais surtout de celle d'une partie engourdie par le froid à une forte chaleur. Elles naissent d'autant plus sûrement que la partie qui éprouve cette variation subite de température est elle-même trempée de sueur, ou mouillée par l'effet de son immersion antérieure dans l'eau. Aussi les blanchisseuses, et en général toutes les personnes que leur état oblige à plonger souvent leurs mains dans l'eau, y sont-elles plus sujettes que d'autres. Cette raison explique pourquoi elles sont moins fréquentes aux pieds et au visage, quoique cependant leur manifestation soit favorisée aux orteils ou aux talons par l'éloignement du centre circulatoire, comme aussi elle est prévenue à la face par l'activité de la circulation dans la peau de cette partie du corps.

Les engelures naissent d'une manière lente et successive. La peau de la partie frappée par l'impression du froid com-

mence d'abord par pâlir; mais cette décoloration n'est que momentanée : elle fait bientôt place à une teinte rouge plus ou moins vive, accompagnée de tuméfaction et de chaleur. La maladie, bornée alors à l'organe cutané, est, à proprement parler, une affection érysipélateuse. De vives démangeaisons se font ressentir, et quoiqu'avec le temps elles deviennent insupportables, elles ne laissent cependant pas que d'occasionner dans l'origine une sorte de chatouillement assez agréable. Les environs sont, dans la plupart des cas, œdémateux à une grande distance. Des douleurs picotantes se font ressentir quand on s'expose subitement à un certain degré de chaleur. Si le froid ne continue pas d'agir sur la partie, ou si on prend les précautions nécessaires pour la garantir des variations de température, la phlogose disparaît d'elle-même au bout d'un laps de temps plus ou moins long. Mais quand, au contraire, les causes persistent, alors l'affection se propage jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané; la tumeur augmente, et acquiert souvent un volume considérable; la peau prend une couleur pourpre, et quelquefois même violacée ou livide; la chaleur devient intense; les démangeaisons dégénèrent en douleurs brûlantes et pulsatives, d'autant plus violentes que la peau est le principal organe affecté; l'inflammation prend le caractère phlegmoneux, et le malade ne peut plus faire aucun usage de la partie qui en est le siége. A cette époque, il n'est pas rare que l'épiderme se soulève : il se forme des phlyctènes remplies d'une sérosité rousse et âcre; ces pustules crèvent, et il en résulte une excoriation qui dégénère en un ulcère atonique. Ces ulcères, qui sont d'un mauvais aspect, irréguliers, très-douloureux, et remplis de chairs grisâtres ou blafardes, acquièrent quelquefois une étendue considérable, pénètrent en peu de temps jusqu'aux tendons ou aux os, finissent même par causer la carie de ces derniers, laissent suinter un ichor fétide, et sont presque toujours très-difficiles à cicatriser. Enfin il peut se faire que l'inflammation, parvenue à un degré extrême d'intensité, dégénère en gangrène, et on a même des exemples de personnes qui sont mortes des suites d'engelures arrivées à ce point, heureusement très-rare, de malignité, où elles se compliquent d'une fièvre violente et de tous les accidens d'une adynamie très-prononcée.

Communément on néglige les engelures; mais on a bien tort; car, outre la gêne causée par ces tumeurs, d'un aspect d'ailleurs dégoûtant, surtout lorsqu'elles sont ulcérées, elles ont encore le désagrément d'être très-opiniâtres, de disparaître avec lenteur, et de revenir assez régulièrement chaque année. En effet, aucune maladie ne laisse dans la partie qui

en a été le siége une disposition plus sensible à la récidive, caractère qui lui appartient du reste en commun avec toutes les affections érysipélateuses.

Si les engelures sont difficiles à guérir, on parvient au contraire sans beaucoup de peine à en prévenir la formation. Le plus sûr moyen d'y réussir est d'habituer les extrémités du corps au froid, et de s'endurcir la peau aux rigueurs de la saison. A cet effet, on évite avec soin de faire usage de gants fourrés, de chaussons, ou d'autres vêtemens propres à conserver la chaleur. Ces moyens, qu'on trouve cependant recommandés par quelques écrivains, doivent être proscrits, parce qu'ils ne seraient efficaces qu'autant qu'on pourrait ne s'en abstenir jamais, et que la classe ouvrière, qui est précisément la plus exposée à la maladie, ne saurait en faire un usage continuel. En outre, il est bon de recourir aux lotions fréquentes avec l'eau-de-vie ou la décoction de tan, mais surtout de s'habituer à se laver en tout temps dans l'eau froide, et de ne point s'approcher trop vite du feu, lorsqu'on s'est exposé à l'action d'un froid humide, ou qu'on a ce que le vulgaire appelle l'*onglée*, après s'être plongé les mains dans de l'eau froide pendant l'hiver. On ne parvient en effet jamais plus sûrement à prévenir les engelures qu'en évitant toute transition soudaine du froid à la chaleur, particulièrement à celle du feu ou du poêle. Il est très-bon aussi d'accroître le ton des parties par un exercice soutenu, des frictions et des bains froids aux approches de l'hiver. Enfin, on doit avoir le plus grand soin, pendant cette saison, de ne point conserver des chaussures humides, et de s'entretenir toujours les pieds bien secs.

Si, malgré toutes ces précautions, il se développait des engelures, l'art offre de nombreuses ressources curatives avant l'époque où la tumeur est ulcérée. Comme l'inflammation est toujours accompagnée d'un état local de débilité, la méthode antiphlogistique réussit dans un bien petit nombre de cas. Elle n'est applicable qu'au début de la maladie, temps où les fomentations avec l'eau végéto-minérale sont utiles. Si la phlogose avait acquis assez d'intensité pour exciter une fièvre violente, une saignée pourrait convenir; mais alors c'est sur l'application immédiate des sangsues qu'on doit le plus compter pour calmer et dissiper les accidens. On vante aussi l'immersion pendant quelques minutes et réitérée plusieurs fois par jour, de la partie dans l'eau très-froide, ou les frictions avec la neige; méthode à laide delaquelle on est quelquefois parvenu à faire disparaître des engelures, ayant soin, à chaque lotion ou friction, de bien essuyer la partie, et de la garantir du contact de l'air extérieur, en l'enveloppant d'un morceau de taffetas gommé.

Divers auteurs ont conseillé, comme un remède infaillible, l'exposition de la tumeur à une chaleur aussi forte qu'il est possible de la supporter; mais, outre que ce procédé cause des douleurs intolérables, il peut aussi, s'il manque son effet, contribuer à accroître encore davantage la violence du mal.

Les fortifians et les styptiques sont en général bien plus certains, et, parmi eux, on doit accorder la préférence à l'essence de térébenthine, à l'ammoniaque étendue d'eau, à l'eau-de-vie camphrée, à la teinture de myrrhe, à la vapeur du vinaigre, et à l'application de compresses imbibées d'acide muriatique affaibli. Fuchsel vante aussi l'électricité.

En même temps qu'on a recours à ces différens moyens, il importe de préserver la partie du contact de l'air et du froid. Richter recommande de l'entourer d'une bande fortement serrée, et assure que cette pratique, si utile d'ailleurs dans les cas d'atonie locale de la peau et des parties sous-jacentes, jouit ici d'une efficacité particulière. Souvent il arrive que toute espèce de traitement demeure sans résultat, parce que le malade ne s'interdit pas l'usage du membre affecté. Or le repos n'est dans aucun cas plus nécessaire que quand l'engelure a établi son siége aux pieds.

Les mêmes moyens sont mis en usage lorsque l'engelure est ulcérée. Si quelquefois alors on a recours aux cataplasmes émolliens pour diminuer la violence des douleurs, il faut les appliquer presque froids. Les lotions avec l'eau végéto-minérale, l'eau-de-vie camphrée ou l'eau de chaux, l'exposition à la vapeur du vinaigre qui chauffe, et l'application d'un onguent digestif, suffisent pour déterminer le dégorgement et la formation de la cicatrice quand l'ulcération est récente. Si les chairs deviennent fongueuses, on les réprime en les touchant chaque jour légèrement avec la pierre infernale, en ajoutant un peu de précipité rouge au digestif. C'est ici surtout que le repos est une condition indispensable pour la guérison, aussi bien que la précaution de garantir la partie de l'influence du froid et de l'air. Lorsque l'ulcère est ancien, et que la nature en a contracté l'habitude, en même temps qu'on administre quelques légers laxatifs, on établit un exutoire, soit un cautère, soit un vésicatoire entretenu pendant plusieurs mois. Si la gangrène s'empare de la partie, le traitement auquel il faut avoir recours, ne diffère pas de celui que la congélation des membres réclame. *Voyez* FROID.

(JOURDAN)

ENGORGEMENT, s. m., se dit de l'augmentation de volume d'une partie ou d'un organe malade; augmentation qui est ou que l'on suppose produite par des humeurs qui s'y sont accumulées à l'occasion d'une cause quelconque.

On peut établir, en général, deux espèces d'engorgement; savoir, l'engorgement chaud, aigu ou inflammatoire, et l'engorgement froid, lent ou chronique : toutes les parties du corps sont sujettes à ces deux espèces d'engorgement; mais celles qui jouissent d'une sensibilité plus vive, et dont la vie est plus active, sont plus généralement le siége des engorgemens aigus ou inflammatoires; le contraire a lieu pour les parties qui ont moins de vitalité et une sensibilité plus obtuse.

Les engorgemens chauds ou aigus, appartenant aux maladies inflammatoires dont ils ne sont qu'un symptôme, nous n'en dirons rien de particulier : ce qui les concerne, se trouvera beaucoup mieux placé dans les articles *inflammation*, *phlegmasies*, *tumeurs inflammatoires*. Nous observerons seulement ici que ces engorgemens ont une marche rapide, et qu'ils ne sont réellement produits que par l'afflux des humeurs, et particulièrement du sang qui s'y trouvent dans leur état naturel. Il n'y a alors aucune altération organique de la partie qui est le siége de l'engorgement, et les humeurs qui y abordent ne s'altèrent que consécutivement par le séjour qu'elles font dans la partie malade. Il est même probable que ces humeurs ne s'altèrent pas, mais qu'elles concourent seulement à faire naître, à établir dans la partie enflammée un travail particulier, au moyen duquel la nature produit une humeur homogène *sui generis*, qu'on connaît sous le nom de *pus*; en sorte qu'on pourrait regarder le pus comme une matière sécrétée, et tout l'appareil inflammatoire comme une fonction momentanément établie dans la partie malade, pour la ramener à l'état de santé.

En effet, quoiqu'on ait coutume de regarder l'appareil des symptômes qui se développent dans le cours d'une maladie, comme constituant la maladie, toute affection morbifique nous paraît cependant devoir exister antérieurement à la manifestation de ses symptômes, et en conséquence nous croyons qu'un état maladif doit, de toute nécessité, précéder le développement de la maladie. Quelques exemples rendront plus sensible la proposition que nous venons d'établir.

Une petite partie de tissu cellulaire sous-cutané est frappée de gangrène, voilà un état maladif; il y a véritablement ici affection morbifique, et cependant on ne peut dire qu'il y ait maladie, qu'un furoncle existe, que lorsque les symptômes inflammatoires se sont manifestés : or, ces symptômes ne sont autre chose qu'un travail utile, établi par la nature pour se débarrasser d'une partie qui lui est devenue étrangère.

On s'enfonce une aiguille dans le doigt, un filet nerveux a été lésé, voilà un état maladif : un panaris survient, voilà la maladie qui n'est qu'une conséquence de l'état maladif sans

lequel elle ne saurait exister. Nous ne donnerons pas de plus grands développemens à ces considérations qui paraîtraient, en quelque sorte, étrangères à l'article que nous traitons, si, en médecine, tout ne se liait de manière qu'une partie ne peut jamais être étrangère à une autre.

Ainsi, pour nous résumer, nous regardons tout engorgement chaud, aigu ou inflammatoire, comme produit par l'accumulation des humeurs non altérées, dans une partie dont le tissu, quoique modifié dans sa manière d'être, n'a point changé de nature.

Il n'en est pas de même des engorgemens froids, lents ou chroniques, qui sont ordinairement produits par l'accumulation d'humeurs viciées, et qui, dans le plus grand nombre des cas, existent avec une véritable altération organique du tissu de la partie où ils ont leur siége. Comme les engorgemens chauds, ils peuvent affecter toutes les parties du corps, mais ils varient beaucoup quant à leur nature, et ils se manifestent plus ordinairement dans les parties dont la structure est un peu compliquée. A cette espèce d'engorgement, il faut rapporter ceux qui se forment avec plus ou moins de lenteur dans les viscères, dans les organes glanduleux et dans les os, que la cause de ces engorgemens soit inconnue ou qu'elle dépende d'un vice particulier connu par ses effets.

Tous les engorgemens, de quelque nature qu'ils soient, constituant des maladies particulières, nous ne dirons rien ici des causes, du diagnostic, du pronostic et du traitement des engorgemens en général. Nous observerons cependant que les engorgemens du foie, et surtout de la rate, qui se forment si fréquemment dans le cours des fièvres intermittentes automnales, lorsqu'elles se prolongent, doivent, si la fièvre existe encore, être traités par les toniques fébrifuges, et particulièrement par le quinquina; une fois que la fièvre a été détruite, ces organes reviennent ordinairement peu-à-peu à leur état naturel, sans que, le plus souvent, on ait besoin d'avoir recours à d'autres moyens, qu'à un régime convenable et à des boissons légèrement amères, qu'il est bon de continuer pendant quelque temps pour maintenir la convalescence. Si au contraire les engorgemens existent sans fièvre, il faut les combattre par l'usage des excitans légers, des savonneux, des dépuratifs et des fondans; les toniques fixes ne doivent alors être employés que pour remplir des indications particulières, comme pour donner du ton à l'estomac, encore doit-on s'en servir avec beaucoup de circonspection, et en les combinant avec les autres moyens dont nous venons de parler. Tous les spiritueux, tous les excitans diffusibles un peu violens doivent être rejetés. *Voyez* OBSTRUCTION.

Si aux engorgemens dont nous venons de parler, il survenait de la fièvre, il faudrait bien se garder de mettre en usage les moyens propres à couper le mouvement fébrile, parce qu'il est souvent un travail salutaire de la nature; dans ce cas, le médecin doit se borner à soutenir les forces du malade, afin que la nature trouve assez de ressources dans l'économie pour parvenir à son but, qui est la résolution des engorgemens. Si néanmoins la fièvre, loin d'en procurer la diminution, semblait au contraire les augmenter, il faudrait l'attaquer et la détruire.

La faiblesse d'estomac, qui est toujours accompagnée de digestions lentes et pénibles, donne souvent lieu à l'engorgement sympathique du foie. Lorsque cet état se prolonge, il n'est pas rare de voir le foie déborder les fausses côtes de deux ou trois travers de doigt, et être très-sensible au toucher. Cet engorgement n'est aucunement dangereux; il se dissipe bientôt, dès que, par l'usage des toniques et d'un régime convenable, on redonne du ton à l'estomac. (PETIT)

ENGOUEMENT, s. m., *præfocatio*, *obstructio*, πνιξ, des Grecs; obstruction d'un conduit par des matières qui s'y accumulent, et qui ne peuvent plus en sortir à cause de son resserrement ou du volume qu'elles présentent elles-mêmes. On dit, par exemple, d'une personne vorace, qu'elle s'engoue, lorsqu'elle avale des bouchées si grosses, qu'elles s'arrêtent dans l'arrière-gorge, et ce terme vient du latin *angere*, étrangler, parce qu'en effet l'individu est alors menacé de périr suffoqué. Tous les conduits excréteurs, notamment le canal nasal, sont exposés à être engoués, quand leurs parois s'épaississent, ou quand les fluides qui les traversent acquièrent trop de viscosité; mais le mot *engouement* est employé d'une manière plus particulière pour désigner un accident qui s'observe quelquefois dans les hernies inguinales, et qui a de grands rapports avec l'étranglement; de sorte que plusienrs auteurs lui donnent le nom d'étranglement sans inflammation: c'est pourquoi nous allons exposer, avec quelques détails, les signes au moyen desquels on peut l'en distinguer.

L'engouement des hernies dépend d'un amas de matières dans la portion d'intestins déplacée, et ces matières, presque toujours excrémentitielles, sont quelquefois mêlées de corps étrangers plus ou moins durs, tels que des noyaux de cerises ou autres semblables qui ont éte avalés imprudemment. Il survient de préférence chez les vieillards et les personnes atteintes de hernies à la fois anciennes et volumineuses, dont l'anneau inguinal est par conséquent fort dilaté. S'il arrive à ces individus de manger beaucoup d'alimens grossiers et farineux, les excrémens compactes qui en résultent s'arrêtent et

s'accumulent dans l'intestin hernié, parce que celui-ci ayant perdu une partie de son ressort, ne jouissant plus d'un mouvement péristaltique assez fort, à raison de la pressiou que l'anneau exerce sur lui, et n'étant plus d'ailleurs soumis à l'action du diaphragme et des parois abdominales, ne pourra pas réagir sur les matières alvines avec assez de force pour les déterminer à remonter l'anse intestinale contre leur propre poids, et à passer du sac herniaire dans la portion du canal qui ne s'y trouve point renfermée.

L'augmentation du volume de la hernie est un des signes qui indiquent l'engouement; mais cette tumeur, loin d'être dure et rénitente comme dans les cas d'étranglement, offre au contraire un empâtement mollasse; elle n'occasionne pas non plus de douleurs vives dans l'origine, et ces douleurs ne se font alors ressentir que sourdement : le ventre se météorise, se boursouffle, et devient ballonné, sans être dans un état de tension douloureuse : les nausées, accompagnées d'un goût fécal, sont suivies plus tard du vomissement stercoral, qui lui-même arrive sans efforts et par un véritable regorgement : le hoquet est également plus tardif à se déclarer; en un mot, les symptômes marchent lentement, tandis que, dans l'étranglement, ils se succèdent avec une rapidité effrayante. Ils sont en effet déterminés par la plénitude de la portion du tube intestinal, située audessus de la hernie, et n'apparaissent que lorsque la replétion est parvenue à un certain degré, au lieu que ceux de l'étranglement résultent de l'irritation et de l'inflammation causées par la pression de l'anneau inguinal. Cependant, si on néglige l'engouement, il peut dégénérer en véritable hernie étranglée, qui s'annonce par le pouls petit, fréquent et concentré, le froid des extrémités, l'abattement physique et moral, la décomposition des traits de la face, et tous les signes d'une gangrène intérieure.

Il suffit donc de réfléchir sur les circonstances commémoratives, sur le genre de vie du malade, et sur la manière dont les symptômes se sont manifestés, pour distinguer sans peine l'étranglement de l'engouement : le pronostic de ce dernier est beaucoup moins fâcheux que celui de l'autre; mais, avant de l'établir, on doit avoir égard à l'ancienneté de la hernie, à son volume et à l'âge du malade, qui augmentent ou diminuent les chances en faveur de la guérison.

La nature de l'engouement étant si différente de celle de l'étranglement, les moyens curatifs ne peuvent pas non plus être semblables dans les deux cas, et sont même complétement opposés; car, au lieu d'abattre les forces et de diminuer la réaction, tous les efforts doivent tendre à réveiller la vitalité intestinale; aussi la saignée, constamment nécessaire dans la

hernie étranglée, est-elle presque toujours inutile ou nuisible dans celle qui n'est qu'engouée, et ne doit être alors pratiquée que lorsqu'on traite un malade fort, robuste, d'un tempérament sanguin et très-irritable, ou lorsqu'on craint l'invasion des accidens inflammatoires.

Dans la hernie étranglée, on applique avec succès les cataplasmes émolliens : ces topiques auraient, dans la hernie engouée, l'inconvénient de relâcher davantage la fibre musculaire de l'anse intestinale, et de favoriser l'accumulation des matières alvines. La même raison doit faire proscrire les bains chauds ou tièdes ; mais les applications toniques et fortifiantes conviennent très-bien. Monro employait du gros vin rouge, Bell du vinaigre ou des préparations de plomb, Belloste des décoctions astringentes, telles que celles de noix de galle, de cyprès ou d'écorce de grenade. Les ablutions et les lotions d'eau froide, les cataplasmes de glace pilée réussissent parfaitement aussi, au témoignage de Heister et des autres chirurgiens allemands.

Le taxis, qu'il ne faut mettre en pratique qu'avec une grande circonspection dans la hernie étranglée, doit au contraire être employé avec force dans l'engouement. Après avoir suspendu le malade, de manière que la tête soit beaucoup plus basse que les pieds ; position que recommandent Fabrice d'Aquapendente, Covillard, Sharp, Bell et Louis, on comprime, sans ménagement, la tumeur, on la pétrit, en quelque sorte, et on répète fréquemment les tentatives de réduction de l'intestin, ou d'expulsion des matières excrémentitielles.

Les lavemens dont les émolliens forment la base dans la hernie étranglée, où l'on a l'intention d'amollir et de délayer les matières, sont ici choisis dans la classe des laxatifs, pour solliciter l'action des intestins, et en ranimer la contractilité. Ils peuvent donc être faits avec l'infusion de séné, à moins qu'on ne préfère ceux de fumée de tabac, vantés par Heister et préconisés encore davantage par de Haen.

Les purgatifs qui sont essentiellement nuisibles dans l'étranglement, ainsi que Celse en a déjà fait la remarque, sont au contraire efficaces et salutaires dans la hernie engouée. Ils provoquent, dans le canal alimentaire, une sécrétion muqueuse plus abondante, qui délaie les matières et aide à leur sortie, en même temps qu'ils excitent légèrement la contractilité fibrillaire intestinale. Monro se servait de jalap en poudre mêlé avec le muriate de mercure ; mais il convient de choisir des laxatifs moins violens, comme, par exemple, une ou deux onces de sulfates, soit de soude, soit de magnésie, dissoutes dans une pinte d'eau qu'on fait boire au malade par verrées toutes les heures.

Si ces divers moyens sont insuffisans, et que les symptômes, loin de diminuer, aillent au contraire en augmentant, il faut se décider à l'opération; mais elle n'est jamais aussi urgente que dans la hernie étranglée, laquelle, au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, amène la gangrène et la mort. On a plus de latitude ici, et l'ouverture de la tumeur, le débridement de l'anneau sont encore praticables le sixième, le huitième, le dixième, quelquefois même le douzième jour. Ce terme écoulé, il n'y a plus à balancer; car il est démontré qu'une fois la complication inflammatoire établie, tout retard est funeste, et toute tentative de réduction inutile, puisqu'elle ne ferait qu'accroître l'inflammation et accélérer la gangrène. *Voyez* ÉTRANGLEMENT, HERNIE ÉTRANGLÉE. (JOURDAN)

ENGOURDISSEMENT, s. m., en grec ναρχη, ναρχωσις; en latin *stupor, torpor, torpedo*. L'engourdissement est une sorte de stupeur qui paralyse momentanément une partie du corps ou plusieurs de ces parties en même temps; il résulte, de ce phénomène, l'impossibilité ou une très-grande difficulté de mouvoir les organes où il se manifeste. Dans cet état, l'on éprouve ou la cessation du tact, ou une grande diminution de cette faculté; un fourmillement permanent se fait ressentir dans tout l'organe lésé, surtout lorsque c'est un membre. Une sensation incommode, désagréable, peu ou point douloureuse, à raison du degré d'insensibilité où se trouve la partie affectée, accompagne l'engourdissement. Les membres sont ordinairement plus sujets à éprouver cette altération que les autres parties du corps, bien que toutes soient susceptibles d'en être le siége.

L'engourdissement procède d'une diminution considérable de la sensibilité et de la motilité; la cause de ce phénomène réside donc essentiellement dans l'appareil nerveux; il tient à une atteinte ou légère, ou profonde portée à la vitalité, soit par une lésion externe, soit par une affection morbifique; car l'engourdissement résulte ou du contact d'un corps appliqué sur nos parties externes pendant un temps plus ou moins long, ou qui les frappe avec plus ou moins de violence; ou bien enfin d'une disposition particulière prenant sa source dans l'intérieur de notre économie. Ces assertions sont démontrées par l'expérience; il suffit de se rappeler ce que l'on a éprouvé soi-même. Tout le monde a ressenti, par exemple, les effets qui résultent de la compression subite du nerf cubital, à l'endroit où il passe entre le condyle interne de l'humérus et l'olécrâne. La douleur se propage à l'instant dans tout le trajet du tronc principal et des divisions du nerf; bientôt après tout le membre est frappé d'engour-

dissement. Des phénomènes à peu près semblables ont lieu dans les percussions contondantes où un nerf est fortement blessé; dans les piqûres qui atteignent un nerf; et dans les opérations chirurgicales, où, avec les vaisseaux sanguins, se trouve compris, dans une ligature, quelque nerf un peu considérable.

Il n'est aucune des attitudes dans lesquelles notre corps est susceptible de se placer qui ne puisse donner lieu à une compression capable de produire l'engourdissement. Celles de nos parties extérieures dont la lésion peut intéresser les nerfs et les vaisseaux essentiels à l'intégrité de la vie, sont abondamment pourvues, par une sage prévoyance de la nature, d'une graisse qui les garantit des atteintes qu'elles pouraient souffrir des corps avec lesquels nous sommes dans un rapport de contact continuel; cependant si nous gardons pendant trop longtemps la même attitude, ou si nous plaçons l'un de nos membres dans ce que l'on nomme vulgairement une fausse position, la partie qui se trouve alors comprimée éprouve bientôt une sorte de malaise; la sensibilité y est émoussée, les mouvemens deviennent difficiles, et l'engourdissement a lieu. Nos membres, par leur disposition et leurs usages, sont, de toutes les parties du corps, les plus exposés à la compression; aussi sont-ils plus ordinairement atteints d'engourdissement.

Ainsi l'on voit souvent, par exemple, toute la partie de la surface cutanée de l'avant-bras, qui a été maintenue pendant longtemps sur un plan solide, perdre momentanément sa sensibilité, tandis que la peau du reste du membre conserve le sentiment. Il en est de même de la portion de peau qui recouvre les tubérosités ischiatiques, lorsqu'on est resté longtemps assis. Or, chacun sait que, dans cette position, ce sont les tubérosités qui supportent principalement le poids du corps. Une chose semblable arrive encore au cuir chevelu dans le *decubitus* où la tête porte sur un plan très-dur, ou lorsque cette partie est fortement comprimée par une coiffure trop serrée. Dans ce cas, si l'individu appuie fortement sa main sur l'endroit engourdi, il lui semble qu'un corps inerte, intermédiaire, la sépare du cuir chevelu. Un froid, suivi ou accompagné de quelques picottemens, annonce le retour de la sensibilité, retour que l'on accélère par de légères frictions.

Si nous persistions à conserver pendant longtemps une position telle qu'un de nos membres éprouvât une compression quelconque, il arriverait, infailliblement, la suspension complette du sentiment dans la partie comprimée, et l'impossibilité absolue de lui faire exécuter les mouvemens soumis

à la volonté. C'est ainsi que l'on voit des individus dont le bras est engourdi pendant le sommeil, éprouver, à leur réveil, la surprise la plus grande, quelquefois même une vraie frayeur, en rencontrant auprès d'eux un corps qu'ils croyent étranger, une masse de chair pesante, qui semble n'avoir aucun rapport avec eux, pas même une chaleur relative; car, dans ce cas, le membre engourdi est toujours plus froid, ou moins chaud que le reste du corps. Lorsque l'on reconnaît que ce corps qu'on avait cru étranger, est une partie de soi-même, il est difficile de se défendre d'un sentiment d'inquiétude au sujet d'un membre dans lequel la vie semble être éteinte. L'état du pouls dans le bras stupéfié, dissipe bientôt toutes les craintes, car la circulation s'opère dans le membre engourdi avec la même régularité, la même force que dans le bras du côté opposé, ce qui prouve incontestablement que dans ce cas les nerfs seuls sont lésés. De pareils engourdissemens sont d'ailleurs peu inquiétans; on les dissipe, en faisant cesser la compression, et en frictionnant la partie affectée. Le retour de la sensibilité s'annonce, ainsi que nous l'avons déjà dit, au sujet de la tête, par un sentiment de froid, mais plus vif, et qui semble circuler, pour ainsi dire, le long du membre. On y éprouve ensuite, une sensation semblable à celle que produirait un fluide qui descendrait en bouillonnant par des canaux d'un calibre assez fort. C'est ce phénomène, sans doute, qui fait supposer au vulgaire que l'engourdissement est dû à l'interruption de la circulation. Mais cette opinion est démentie par l'état constant où se trouve le pouls pendant l'engourdissement. La sensation dont nous venons de parler est souvent accompagnée d'un fourmillement, qui parfois va jusqu'à la douleur, et se propage dans toute l'épaisseur du membre; un nouveau sentiment lui succède; c'est un mélange confus et inexprimable de plaisir et de douleur, qui ne tarde point à se dissiper; et le membre se retrouve dans l'état naturel.

Si, depuis fort longtemps, la sensibilité était suspendue, il pourrait en résulter une véritable paralysie; et la guérison serait d'autant plus difficile, que le bras aurait été longuement et fortement comprimé. Les frictions irritantes, comme celles faites avec le liniment ammoniacal, ou la teinture de cantharides, doivent être promptement mises en usage.

Il n'est pas hors de propos de faire remarquer ici que le malade, pendant son sommeil, ne sentant plus le membre engourdi, pourrait se le fracturer, en se retournant dans son lit, ne pouvant plus faire suivre au bras les divers mouvemens du corps. Cet accident arriverait, surtout, si l'on était affecté de ce vice que l'on nomme *friabilité des os*.

L'engourdissement s'observe aussi, fréquemment au pied et à la jambe : les mêmes phénomènes, dont il vient d'être fait mention, l'accompagnent et présentent les mêmes indications.

On a vu des personnes, voulant s'efforcer de marcher, ayant la jambe engourdie, tomber après avoir fait quelques pas, et se fracturer le membre. Notre collaborateur, M. Marjolin, explique fort ingénieusement la cause de la fracture, dans de pareilles circonstances : selon cet habile professeur, pendant les premiers momens de la progression, et tandis que l'engourdissement dure encore, les os de la jambe réduits à eux-mêmes, servent d'intermédiaire solide, quoique inerte, entre la cuisse et le sol. Le sentiment et le mouvement reviennent peu à peu dans la jambe, mais ils ne se rétablissent pas, en même temps, dans tous les muscles de cette partie. Or, l'individu ne tarde point à s'apercevoir que l'arc-boutant sur lequel il est appuyé va lui manquer; il contracte avec force, et sans réflexion, ceux des muscles qui ont recouvré leurs propriétés vitales; et cette contraction spasmodique, jointe à la chute qui a lieu, détermine la fracture de la jambe.

Les plaies faites par un instrument tranchant sont, avons-nous dit, quelquefois accompagnées d'engourdissement : cet accident n'a lieu qu'au moment même où le coup est porté; et c'est ordinairement lorsque l'instrument a lésé quelque filet nerveux. Il se dissipe de lui-même, si la lésion faite aux nerfs n'est pas considérable. On le rencontre plus souvent, et il est plus considérable dans les plaies faites par un instrument piquant que dans celles qui résultent des corps tranchans ou contondans. Des compresses trempées dans une liqueur résolutive et stimulante, rétablissent en peu de temps, la sensibilité dans son rhythme habituel.

Les chutes et les contusions donnent assez souvent lieu à l'engourdissement, qui se dissipe par l'emploi des résolutifs; mais il n'est point de causes plus susceptibles de le produire que les blessures faites par les armes à feu. Ce phénomène, auquel les auteurs ont donné le nom de stupeur, ou d'asphyxie locale, mérite la plus grande attention de la part des praticiens. Les signes qui le caractérisent, son pronostic, et les indications curatives qu'il présente, seront exposés par une plume habile à traiter d'aussi hautes matières, à l'article *plaies d'armes à feu* dans ce Dictionaire.

L'action prolongée d'un froid vif, en portant une atteinte profonde au principe vital, peut déterminer l'engourdissement : on doit alors considérer un pareil accident comme le premier degré de l'asphyxie produite par la cause dont il s'agit. Il est fort important, en pareil cas, de ne rappeler que par degrés la chaleur dans la partie engourdie. A cet effet, on expose

cette partie à l'air libre; on la frotte d'abord avec de la neige, puis avec de l'eau froide, que l'on remplace par de l'eau dégourdie, enfin avec de l'eau marinée tiède. Le sel ammoniac, souvent employé par l'un des auteurs de cet article, dans de telles circonstances, a produit des effets aussi prompts que satisfaisans. M. Larrey se sert avec succès du vin ou du vinaigre ammoniacal. Ce n'est que graduellement que l'on permet au malade d'approcher du feu. Une conduite opposée à celle que nous conseillons ici, donnerait lieu, dans le membre stupéfié, à une irritation dont le résultat serait l'afflux d'une quantité surabondante de fluides. Or, l'état d'atonie des vaisseaux capillaires de la partie, ne permet pas à ces vaisseaux de repousser dans la circulation ces fluides surabondans. Telles sont les causes primitives de ces gonflemens douloureux, de ces engelures qui succèdent si fréquemment à l'impression vive et soutenue d'un froid rigoureux.

Nous pourrions ajouter un grand nombre d'autres causes externes de l'engourdissement à celles qui viennent d'être déduites; telles sont, entre autres, l'électricité, dont l'action, momentanément stupéfiante, est généralement connue; le contact de la raie torpille, qui produit des effets semblables à ceux de l'électricité, et que des physiciens attribuent à la même cause. La stupeur produite par l'électricité se dissipe d'elle-même; mais si les commotions étaient trop fortes et trop rapprochées, l'engourdissement pourrait dégénérer en paralysie complette. Les topiques irritans, les frictions, soit sèches, soit humides et rendues toniques ou excitantes, les sinapismes, les vésicatoires, les moxas, etc., sont les moyens généraux recommandés en pareille occurrence.

Jusqu'ici nous n'avons vu dans la stupeur produite par une cause locale qu'une affection plus incommode que douloureuse, assez légère en elle-même et sollicitant peu l'attention de l'homme de l'art; mais ce phénomène peut dépendre d'une disposition interne plus ou moins grave, dont elle est alors le symptôme.

Les femmes, dans l'état de gestation, y sont assez sujettes; mais, comme l'ont dit les auteurs qui ont écrit sur les maladies des femmes grosses, il faut, ainsi que l'a fait notre collègue, M. Gardien, au mot *crampe* de ce Dictionaire, distinguer l'engourdissement et les crampes qui surviennent au commencement de la gestation, de celles qui se manifestent vers l'époque, ou pendant le travail même de l'accouchement. En effet, les premiers phénomènes dépendent du trouble nerveux de l'économie, et sont combattus avec avantage par les bains, et les anti-spasmodiques; tandis que la pression exercée sur le plexus sacré, par la tête de l'enfant, d'où il résulte des

souffrances par fois si cruelles, ne peut cesser qu'après que l'enfant a été expulsé de l'utérus.

Les personnes affectées d'hypocondrie, les femmes hystériques, sont sujettes à des engourdissemens aux membres, surtout aux membres abdominaux; on combat la cause de ces accidens par l'emploi des antispasmodiques. Des praticiens assurent avoir remarqué que l'engourdissement précède l'invasion de certaines fièvres éruptives; mais cet épiphénomène n'en aggrave point le pronostic, et par conséquent ne présente point d'indication spéciale.

Il n'en est pas de même lorsqu'un état d'engourdissement se manifeste chez des individus qui se trouvent dans un état pour ainsi dire mixte, et qui participe de la santé et de la maladie. On doit craindre alors que l'engourdissement ne soit le précurseur d'affections dont il n'est possible de déterminer ni la nature, ni la gravité.

L'engourdissement sollicite des soins bien plus prompts encore lorsqu'il survient, sans cause apparente, chez un individu âgé, chez une personne replète, apoplectique. C'est alors un signe qui annonce des dispositions prochaines à l'apoplexie ou à la paralysie. La prudence recommande, en pareil cas, au médecin d'examiner attentivement l'état général du sujet, de rappeler les évacuations habituelles, si elles ont été supprimées, et de détourner la congestion sanguine lorsqu'elle tend à se fixer vers la tête. Ainsi le traitement se composera de frictions sèches à la peau des membres, faites avec une brosse appropriée, ou avec de la flanelle; des pédiluves sinapisés, de saignées soit générales, soit locales; celles-ci se feront particulièrement à l'anus ou aux lèvres des parties génitales des femmes; des minoratifs, des boissons délayantes, de la diète, etc.

Nous ne parlerons point ici, avec détail, de l'engourdissement qui est la suite des narcotiques; c'est à ce mot qu'il en sera traité. Nous renvoyons aussi au mot *indigestion*, où il sera fait mention de l'état d'engourdissement dans lequel se trouvent certains individus après un repas copieux, alors même qu'il ne cause point d'indigestion. Cet engourdissement ne se borne point au corps, il arrive jusqu'à nos facultés intellectuelles.

Il est une autre espèce d'engourdissement dont l'ame est le siége: cet état que les anciens nomment *stupor*, ou *hébétude*, reconnaît pour cause une disposition physique ou une affection morale. On l'observe au renouvellement des saisons, comme on y observe le retour de certaines vésanies, particulièrement aux équinoxes. Il a surtout lieu à l'invasion des maladies graves. A la suite des longs chagrins, des vives émotions de l'ame, d'une grande frayeur, d'une douleur morale profonde, les personnes nerveuses y sont fort sujettes: alors incapable de réflexions, de

réactions, celui dont l'ame est engourdie, devient, en quelque sorte, insensible. Les événemens les plus extraordinaires, les mauvais traitemens, ceux même qui sont le plus propres à émouvoir les êtres apathiques, le laissent dans son invincible inertie; à peine songe-t-il à pourvoir aux premiers besoins de la vie; l'isolement et le repos constituent son existence : cette stupeur de l'ame va souvent jusqu'à l'idiotisme complet.

Si l'engourdissement moral précède l'invasion d'une maladie, la guérison de celle-ci suffit ordinairement pour le faire cesser; mais lorsque cet état dépend de l'organisme du sujet, ou s'il tient aux affections auxquelles son ame a été en proie, son traitement est du ressort d'une médecine purement philosophique, dont on ne peut tracer ici les élémens. Ce n'est point la médecine qui guérit, dans ces vicissitudes de la vie; c'est le médecin seul, lorsqu'il est rempli de sagacité, de prudence, de lumières et d'humanité.

(FOURNIER et KERGARADEC)

ENGRENURE, s. f., *sutura*, sorte d'articulation dans laquelle les surfaces osseuses correspondantes sont garnies de dentelures et de petites cavités, de manière qu'elles se pénètrent réciproquement. Engrenure est synonyme de suture; mais ce dernier mot convient beaucoup moins, car la jonction des os, dans le cas dont il s'agit, ressemble davantage à l'engrénement de deux roues dentées l'une dans l'autre, qu'à une couture. *Voyez* SUTURE. (JOURDAN)

ENIVRANT, adj. pris quelquefois substantivement; *inebrians* : substance qui a la propriété de produire un état d'ivresse. Les enivrans doivent être rangés dans la classe des narcotiques desquels ils ne diffèrent que par le degré, et ce degré ne dépendant que de leur dose, il en résulte qu'une même substance peut à la fois être enivrante et narcotique, selon qu'elle aura été prise à plus faible ou à plus forte dose, ou que l'individu, qui en aura fait usage, sera plus ou moins sensible à son action. C'est ainsi que l'opium qui, à la dose de dix grains, je suppose, ne déterminera qu'une légère ivresse chez le Turc habitué à son usage, agira comme un puissant narcotique, et produira même des effets mortels chez d'autres individus. La manière d'agir des enivrans, les phénomènes qu'ils déterminent, les avantages qu'on peut en obtenir, les abus qu'on peut en faire, prêtent à une foule de considérations qui trouveront leurs places aux articles *ivresse*, *narcotique* et *poison*. (MARC)

ENKYSTÉ, adj., *saccatus*, *cystide obductus*; de εν, dans, et de κυστις, sac, vessie; ce qui est renfermé dans un kyste, c'est-à-dire dans une poche membraneuse contre nature, développée accidentellement, ou par l'effet d'une cause morbifique quelconque.

Les pathologistes appliquent cette épithète à différens genres d'affections. C'est ainsi qu'ils connaissent des abcès enkystés, des hydropisies enkystées, et des loupes enkystées. Ces dernières sont aussi connues sous le nom de *tumeurs cystiques*.

Il arrive souvent qu'une inflammation limitée s'établit profondément dans un membre, ou même dans le parenchyme d'un viscère, du poumon par exemple. Les parties sus-jacentes ne s'enflamment alors qu'au bout d'un laps de temps plus ou moins long après la formation du pus, c'est-à-dire après la sécrétion accidentelle fournie par le tissu cellulaire, que la phlogose a transformé momentanément en un organe sécrétoire nouveau. Les portions environnantes de ce même tissu étant irritées, elles changent de nature, s'endurcissent, et s'organisent en une véritable membrane plus ou moins dense et compacte, qui circonscrit la collection purulente. Cette membrane contre-nature, de couleur blanchâtre, est ordinairement très-extensible; quelquefois cependant elle offre la consistance du parchemin, ou même celle d'une substance cartilagineuse; ainsi on parvient presque toujours à la séparer en un grand nombre de lamelles, par la dissection, l'insufflation ou la macération. Elle ressemble, jusqu'à un certain point, à la couche blanchâtre et serrée qu'on trouve dans les viscères creux, et qu'on appelle fort improprement *tunique nerveuse*. Elle se rapproche surtout des membranes qui naissent le long du trajet des anciennes fistules, doivent leur origine à l'irritation continuelle du fluide auquel le sinus livre passage, et s'opposent, par leur présence, à la coadnation et à la cicatrisation des parois de l'ulcère fistuleux. On donne le nom d'abcès enkystés aux collections purulentes de cette espèce qui se forment par l'effet d'une inflammation lente et chronique dans les interstices des muscles, et elles reçoivent l'épithète particulière de *vomiques* lorsqu'elles surviennent dans le parenchyme de l'organe pulmonaire, comme il arrive fréquemment à la suite des péripneumonies.

L'hydropisie des ovaires, si différente de l'ascite, dont elle simule les caractères quand elle a atteint un volume considérable, est une tumeur enkystée remplie d'une matière plus ou moins épaisse et analogue à celle que renferment les loupes du genre des mélicéris.

Quant aux loupes enkystées, ce sont des poches développées dans l'intérieur du tissu cellulaire, et contenant une humeur de formation nouvelle dont les variétés de consistance et de couleur ont valu à l'affection les noms de *mélicéris* et d'*athérome*, suivant que la matière est liquide comme du miel ou épaisse comme du suif.

La manière dont les poches membraneuses, appelées *kystes*,

s'organisent au milieu de nos parties, a donné lieu à plusieurs hypothèses, toutes assez peu plausibles, qui seront exposées à l'article *kyste*. *Voyez* ce mot. (JOURDAN).

ENROUEMENT, s. m., *raucitas*, *raucedo*, se dit d'une altération de la voix, qui est rauque et embarrassée. L'enrouement peut reconnaître diverses causes qui quelquefois semblent être opposées de leur nature. Par exemple, il peut être produit par un relâchement de la membrane muqueuse qui tapisse le larynx et particulièrement la glotte; cette membrane fournit alors des mucosités plus abondantes et plus épaisses que dans l'état naturel. La cause immédiate de l'enrouement est, dans ce cas, une fluxion ou véritable inflammation catarrhale, qui a fixé son siége sur cette membrane, et qui s'étend quelquefois à celle qui tapisse l'épiglotte, les piliers et le voile du palais. Les causes éloignées sont toutes celles qui peuvent produire les catarrhes, en général, et particulièrement les rhumes et les catarrhes pulmonaires. *Voyez* CATARRHE.

L'enrouement peut aussi être produit par une cause en quelque sorte opposée ou contraire à celle que nous venons de signaler; c'est-à-dire, par une espèce de tension avec sécheresse de cette même membrane muqueuse dont nous venons de parler; c'est ce qui paraît avoir lieu dans les enrouemens qui se manifestent à la suite d'une course rapide faite à pied ou à cheval, contre la direction du vent, surtout s'il est froid; à la suite d'une conversation ou d'une lecture à haute voix trop longtemps prolongée, surtout si on l'a faite en plein air, par un temps sec et froid ou sec et chaud. C'est aussi à un état analogue que paraissent tenir les enrouemens qui succèdent aux déclamations et aux chants forcés ou trop prolongés, et ceux qui sont produits par l'abus des boissons vineuses, alcooliques et des alimens excitans. Outre les causes que nous venons de signaler, l'enrouement peut encore en reconnaître d'autres.

Ainsi il précède et accompagne la phthisie laryngée, et il se manifeste ordinairement dans la dernière période de la phthisie pulmonaire.

L'inflammation et l'ulcération des amygdales, des piliers et du voile du palais donnent toujours lieu à un enrouement plus ou moins marqué; mais dans ce cas, surtout s'il y a ulcération, l'enrouement a un caractère tout particulier que le praticien éclairé rapporte bientôt à sa véritable cause, car il est difficile de s'y méprendre pour peu qu'on y fasse attention.

La faiblesse des muscles qui concourent à la formation de la voix, peut encore, jusqu'à un certain point, être regardée comme une cause de l'enrouement; mais elle est plus rare que celles que nous venons de signaler.

Le diagnostic de l'enrouement n'est pas difficile à établir, il suffit d'entendre parler le malade pour le reconnaître.

Le pronostic, comme on le conçoit facilement, doit varier suivant la nature de la cause qui produit l'enrouement.

L'enrouement qui ne dépend ni d'une phthisie laryngée, ni d'une faiblesse ou demi-paralysie des muscles de la glotte, ni de la phthisie pulmonaire, n'est point une affection grave, et guérit, en général, avec assez de facilité par l'éloignement des causes propres à l'entretenir, et par l'usage d'une médication toute simple.

Traitement. Nous ne dirons rien du traitement de l'enrouement qui accompagne la phthisie laryngée et qui se manifeste ordinairement dans le cours du dernier période de la phthisie pulmonaire, parce que nous ne connaissons aucun moyen propre à le détruire, et qu'il n'est réellement alors qu'un léger symptôme d'une maladie extrêmement grave.

L'enrouement qui dépend de l'affection catarrhale avec relâchement de la membrane muqueuse qui tapisse la gorge, doit être traité comme toutes les affections catarrhales, en général, et par l'usage des gargarismes adoucissans, résolutifs et même astringens; on reconnaît cette espèce d'enrouement à l'abondance des mucosités qui tapissent la gorge, et que le malade rend par une sorte d'expectoration sans toux préalable : le malade sent très-bien la présence de ces mucosités, et sa voix devient plus nette dès qu'il a pu les expulser; en général, cet enrouement n'est point accompagné de douleurs et il augmente sensiblement lorsque le temps est humide; souvent aussi il coïncide avec un état de débilité de l'estomac; dans ce cas, les toniques, et spécialement le quinquina, peuvent être administrés avec succès. Les toniques, et particulièrement les toniques légèrement excitans, surtout si, comme le punch, ils portent à la peau, sont généralement des moyens très-propres à faire cesser l'espèce d'enrouement dont il s'agit. Ces moyens conviennent surtout si l'enrouement existe depuis quelque temps, si la saison est humide, et si le malade est d'un tempérament lymphatique. Dans l'enrouement de la seconde espèce, dont nous avons parlé, et qui se reconnaît à la nature des circonstances qui l'ont précédé et à la sécheresse, quelquefois accompagnée de douleur que le malade dit ressentir à la gorge et dans l'arrière-bouche, on doit employer les bains de pied animés, les bains domestiques de tout le corps, les boissons délayantes et adoucissantes, les gargarismes adoucissans, et les émolliens sous forme de cataplasmes ou de fomentations à la partie antérieure du col. L'éloignement de la cause ou des causes qui ont produit l'enrouement est, comme on le conçoit, la première indication qu'il y ait à remplir; car

la cause continuant à agir, on pourrait pallier l'effet, mais non le détruire. Lorsque l'espèce d'enrouement dont il s'agit est opiniâtre, surtout s'il est accompagné de douleur à la gorge, l'application des sangsues à la partie antérieure et latérale du col est souvent le meilleur moyen de le diminuer et de le détruire.

L'enrouement produit par l'inflammation des amygdales, du voile et des piliers du palais se traite par les antiphlogistiques. *Voyez*, pour les signes et le traitement de cette maladie, ANGINE TONSILLAIRE.

L'inflammation des parties reconnaît quelquefois pour cause le vice vénérien. L'inflammation s'est alors manifestée peu à peu, et affecte en général une marche chronique; la douleur que le malade éprouve est légère, et ordinairement il n'a recours au médecin que lorsqu'il s'est déjà manifesté, sur ces mêmes parties, un ou plusieurs points d'ulcération. Dans ce cas, le traitement curatif consiste à administrer les anti-vénériens, et pour faciliter la guérison du mal local, on emploie, avec beaucoup de succès, un gargarisme en consistance de sirop clair, préparé avec une forte décoction des bois sudorifiques, du miel et une petite quantité de liqueur de Van Swieten. *Voyez* ULCÈRE VÉNÉRIEN.

L'enrouement qui dépend d'une demi-paralysie des muscles du larynx se reconnaît à l'absence des signes qui caractérisent les autres espèces, et à une sorte d'impuissance ou de difficulté que le malade éprouve à former les sons. Cet enrouement doit être traité par les excitans en général, et surtout par les excitans extérieurs que l'on peut appliquer immédiatement sur la région du larynx même ou dans son voisinage. *Voyez*, pour de plus grands détails sur cet objet, APHONIE et PARALYSIE.

(PETIT)

ENTAILLE, s. f., *excisio*, *eccope*, *ectome*, εκκοπη, εκτομη; incision profonde faite dans les parties charnues ou osseuses. Les anciens désignaient sous le nom d'eccopé, une sorte de fracture du crâne, dans laquelle l'instrument vulnérant, ayant agi obliquement ou en dédolant, a produit un éclat qui adhère encore aux parties molles par un lambeau plus ou moins étendu. Cette dernière particularité seule établit une différence entre l'eccopé et l'aposképarnismos, où la pièce d'os, enlevée de même comme avec un doloire, est complétement détachée du corps. Les entailles accidentelles des parties molles sont presque toujours des plaies graves à raison de leur profondeur et de la violence du coup qui les a produites. L'art y a quelquefois recours dans les cas où il lui importe de procurer le prompt dégorgement d'une partie dont la tuméfaction longtemps continuée ou même toujours

croissante, menace les jours du malade. Tel est, entre autres, celui du gonflement inflammatoire excessif de la langue. L'unique moyen de prévenir la suffocation est alors de pratiquer dans l'épaisseur de l'organe des entailles, qui, malgré leur longueur et leur profondeur apparentes, se trouvent presque réduites à l'état de simples égratignures quand l'organe est rentré dans ses dimensions naturelles. Les scarifications profondes auxquelles on a recours dans certaines infiltrations séreuses, et surtout dans les ecchymoses compliquées d'épanchement au milieu du tissu cellulaire, méritent le nom d'entailles, et sont en effet désignées quelquefois sous celui de taillades. (JOURDAN)

ENTE ANIMALE. Lorsqu'en 1731, René-Jacques-Croissant de Garengeot publia la seconde édition de son *Traité d'opérations de chirurgie*, et y inséra l'observation d'un nez arraché avec les dents, jeté à terre, foulé aux pieds, nettoyé ensuite, réchauffé, remis en place, et bien cicatrisé au bout de quatre jours, personne ne songea à contester un fait si étrange; et Silva, Lapeyronie, Malaval, Roux, Sauré, Quesnay, en donnant leur approbation, par écrit, à l'ouvrage et à l'auteur, purent bien montrer quelque étonnement, mais ils ne firent point voir d'incrédulité. Ce ne fut que longtemps après, qu'un certain Montaulieu, malignement caché sous le nom de Philippe d'Alcrippe, commença à se moquer de Garengeot, et à nier son observation qui, depuis cette terrible attaque, n'a cessé de passer, dans l'opinion des hommes de l'art, pour absurde, et totalement controuvée : de sorte qu'on ne peut plus aujourd'hui nommer ce chirurgien, d'ailleurs si recommandable, sans faire aussitôt penser à ce qu'on a l'habitude d'appeler son conte, et sans l'exposer à de nouvelles railleries qui semblent avoir effacé tout ce qu'il a fait de bon et d'utile pour la science.

Il est même très-rare qu'on rapporte la chose telle que Garengeot l'a écrite. On se plaît à la dénaturer et à y ajouter des circonstances propres à la rendre de plus en plus ridicule et romanesque. En voici le récit exact et littéral.

«Le 26 septembre 1724, un soldat du régiment de Conti, compagnie de Malide, sortant de l'Epée-Royale, cabaret qui est au coin de la rue des Deux-Ecus, se battit avec un de ses camarades, et fut, dans ce combat, mordu de façon qu'on lui emporta presque toute la partie cartilagineuse du nez. Son adversaire sentant qu'il avait un morceau de chair dans la bouche, le cracha dans le ruisseau, et tout en colère, marcha dessus, comme pour l'écraser.

» Le soldat, n'étant pas moins animé, ramassa son bout de nez et le jeta dans l'officine de M. Galin, mon confrère, pour courir après son ennemi. Pendant ce temps-là, M. Galin

examina ce bout de nez qu'on venait de jeter chez lui; et comme il était couvert de boue, il le lava à la fontaine.

» Le soldat venu pour se faire panser, on fit chauffer du vin pour sa plaie et son visage, qui étaient couverts de sang; puis on mit le bout de nez dans le vin pour l'échauffer un peu.

» Aussitôt que cette plaie fut nettoyée, M. Galin ajusta le bout de nez dans sa place naturelle, et l'y maintint par le moyen d'un emplâtre agglutinatif et de la fronde. Dès le lendemain la réunion parut se faire, et le quatrième jour, je le pansai moi-même chez M. Galin, et vis que ce bout de nez était parfaitement réuni et cicatrisé. »

Il faut avouer que ce qu'on vient de lire, quoique beaucoup moins singulier que tout ce qu'on a raconté, est bien fait pour exciter la défiance et motiver la dénégation. Cependant ce sont deux hommes établis, connus, estimés dans leur profession, qui, sans aucune vue d'intérêt, sans prétentions, sans collusion, exposent et affirment avec simplicité un événement dont ils ont été témoins; et cette considération, ce semble, aurait dû les dérober aux injurieux pamphlets dont on les poursuit depuis plus de cinquante ans.

On a fait, dans des cas analogues, des tentatives qui n'ont point eu de succès; on s'est livré à des expériences de toutes espèces, qui n'ont pas mieux réussi. De là le dépit et peut-être l'injustice avec lesquels on a traité l'histoire d'une guérison qu'on n'a pu imiter.

Si les greffes animales essayées par Hunter, et après lui, par Desault, et par d'autres anatomistes, eussent répondu à l'espoir qu'on en avait conçu, peut-être enfin aurait-on absous Garengeot et son confrère. Mais, excepté quelques parties d'une nature cornacée qu'on est parvenu à enter, et dont il sera parlé dans la suite, aucune des substances, aucun des organes soumis à l'insition, n'a pu acquérir la faculté de vivre, de s'accroître, de prendre racine sur les parties avec lesquelles on les avait mis en contact; ou du moins la chose est encore très-problématique pour nous.

Il paraît qu'autrefois on n'était point en peine de refaire un nez à quelqu'un qui l'avait perdu. Ce furent, à ce qu'on croit, les Branca, père et fils, chirurgiens de Sicile, qui en trouvèrent le moyen, ainsi que celui de réparer, par la même industrie, les oreilles et les lèvres.

Vint ensuite le Calabrois Vincent Vianeo, qui modifia l'une et l'autre de ces inventions. Gaspard Taliacot de Bologne, ayant jugé que les méthodes usitées depuis plus d'un siècle avant lui, étaient irrégulières et défectueuses, s'attacha à les perfectionner. *Quare dignum ratus, ut quis suam hac in arte impenderet operam, et præcipuè cùm audissem quosdam in Ca-*

labriâ, qui usu anormi et fortuito, potiusquam ratione confirmato, hanc artem, si tamen ars dicenda est, tractaverint. Præfat., pag. 17, édit. de 1598. Taliacot composa sur ce sujet un traité particulier, qui l'a fait, mal à propos, regarder comme le véritable auteur de la découverte, puisque Balthazar Pavone, sicilien, et Mongitor l'avaient bien certainement précédé, ainsi que la plupart des autres refaiseurs de nez.

Après Taliacot, aux dépens de qui l'anglais Butler s'est égayé dans son poëme d'Hudibras, parurent les frères Bojano, de Trapéa en Calabre, lesquels parcourant l'Europe, et remettant le nez à quiconque, l'ayant perdu, s'adressait à eux pour en avoir un autre, se firent, dit-on, une grande réputation, et acquirent d'immenses richesses.

On trouve, dans les mémoires de l'Académie des sciences, année 1719, des détails assez curieux à ce sujet. Reneaume s'était beaucoup occupé de l'opération attribuée à Taliacot, et il ne la jugeait ni illusoire ni chimérique.

J'ai vu, dans Gourmelin, une lettre de Calentius, qui y invitait son ami Oppian à venir voir la manière miraculeuse dont le sicilien Branca remettait les nez.

Tous les réparateurs de nez procédaient à peu près de la même manière. Ils faisaient une triple incision au bras gauche, disséquaient une portion de peau dans le sens et l'étendue indiqués par la forme et par le volume qu'ils se proposaient de donner au nouveau nez, et ne ménageaient pas l'étoffe, Taliacot, surtout, disant qu'il valait mieux avoir un gros nez, qu'un nez rabougri : *meliùs est amplas gestare nares, quàm imminutas et deformes*. Après cette opération préliminaire, ils rafraîchissaient, ou excoriaient le tour du nez qu'il s'agissait de remplacer, et ils y appliquaient le lambeau qui, à la faveur de sa base non séparée du reste des tégumens, se nourrissait et se cicatrisait par ses bords. Il fallait, pour consommer cette prothèse animée, que le bras restât, pendant près de quarante jours, relevé sur la face, de telle sorte, que le lambeau de peau fut bien disposé et appliqué à la place du nez. Alors on séparait totalement ce lambeau, et on achevait de donner au nez la tournure et la façon qu'il devait avoir.

On a voulu faire croire que quelquefois on prenait, sur un autre individu, jeune et sain, la portion de peau dont on avait besoin ; ce qui n'est pas aussi évidemment prouvé que le fond et la pratique de l'opération, à laquelle Horstius, Ulme et Falloppe ont juré avoir assisté ; que Fabrice de Hilden (*observ.* 103) assure avoir été faite, de son temps, par Griffon, son premier maître, que Samuel Formey s'est vanté d'avoir pratiquée lui-même, et dont Ambroise Paré a cité l'exemple suivant : « Un gentilhomme, nommé Cadet de Saint-Thoan,

avait perdu le nez, et en portait un d'argent, qui causait des risées quand il était en compagnie. Ayant ouï dire qu'il y avait en Italie un maître refaiseur de nez perdus, s'en alla le trouver, qui le lui refaçonna, comme une infinité de gens l'ont vu depuis, non sans grande admiration. Mais telle chose, ajoute Paré, me semble difficile et onéreuse au malade, tant pour la peine de tenir la tête liée longtemps avec le bras, que pour la douleur des incisions. » (Liv. XXIII, chap. 2).

Ce passage désigne clairement le mode opératoire que Cortez (*Joannes Baptista Cortesius bononiensis*, *Miscell.*, *medic.* décad. 3), Molinelli (*Anton. Molinelli, disquisit. anatomico-patholog.*, 1625), Vigier (*Joannes Vigierus, Chirurg. mag.*, pag. 120), ses plus ardens partisans, ont appelé Taliacotien; et dont ils n'ont pu s'empêcher de dire, après l'avoir eux-mêmes mis, ou vu mettre à exécution, qu'il s'en fallait bien qu'il fût exempt d'ennui et de dangers, *illud negari non potest hanc operationem non carere longo tædio et periculo.* C'était ce qui avait fait penser qu'il serait plus commode et plus expéditif de se procurer un nez vivant, qu'on aurait d'ailleurs l'avantage de mieux assortir à l'air du visage, et qu'il serait possible d'acheter de gré à gré, ou d'obtenir par tout autre moyen; car il paraît prouvé qu'on a aussi eu recours à la voie de la mutilation sur le vivant pour la restauration du nez, de l'oreille, etc.; mais rien n'annonce assez manifestement que ce procédé ait réussi, pour qu'il puisse servir à la solution de notre question. On a beau dire que, pour cacher au public ce que présentaient d'inhumain et de repoussant, l'achat amiable, quelquefois l'enlèvement forcé, et toujours la sanglante excision de ces parties, on avait fait honneur des succès obtenus de cette manière à la méthode de Taliacot, qui n'avait rien de révoltant; il n'en est pas moins douteux qu'on ait jamais, en s'y prenant ainsi, reproduit soit un nez, soit des oreilles, quoiqu'au premier abord d'assez fortes probabilités fassent croire ou présumer le contraire.

Au demeurant, il n'y avait pas partout des *racoutreurs* de nez. Ticho-Brahé ayant eu le sien coupé net d'un coup de sabre dans un combat singulier (à Rostock, en 1566); ce savant et célèbre astronome fut, à son grand regret, camard le reste de sa vie, et cependant il eût peut-être suffi, après la blessure, de faire une simple reposition du nez coupé; peut-être aussi n'eût-il fallu qu'en acheter un autre, ou en prendre la matière dans un bras. Mais il n'y avait alors personne, dans le Danemarck, ni en Allemagne, qui sût, ou qui osât tenter l'un ou l'autre de ces expédiens.

On n'était pas plus avancé en France, lors de l'aventure qui eut lieu au jeu du comte de Soissons, où un frippon, sur

sa bonne mine, s'était introduit pour escroquer le riche cordon du chapeau de ce magnifique seigneur. Son altesse s'étant aperçue du larcin, courut après le voleur sur le point de s'échapper, et le saisissant par l'oreille, il la lui coupa à rase-tête; en lui disant : je te la rendrai, quand tu m'auras rendu mon cordon. Ce misérable étant parvenu à se sauver, son oreille à la main, alla chez plusieurs chirurgiens pour se la faire rattacher; mais aucun ne voulut s'en charger; et quand, quelques mois plus tard, il proposa une somme considérable à celui qui lui en remettrait une autre, qu'il prenait sur lui de se faire fournir par un sujet en vie et bien portant, personne ne voulut encore consentir à ce marché.

Cependant en 1742, il fut soutenu, sous la présidence du docteur Dubois, à la Faculté de Médecine de Paris, une thèse qui avait pour but de rappeler les chirurgiens à la pratique de Taliacot : *an curtæ nares ex brachio reficiendæ?* mais l'auteur, en soutenant l'affirmative, perdit son temps et sa peine; on continua d'être persuadé que cette pratique était illusoire et purement spéculative; et on affecta de répéter avec quelques-uns de ses ennemis, qu'en supposant qu'on vînt à bout de réparer la perte d'un nez ou d'une oreille, avec le nez et l'oreille d'autrui, ou avec des chairs étrangères, ces parties ne pouvaient manquer de tomber en putréfaction, si leur ancien possesseur venait à mourir le premier : autre prévention que Van Helmont s'était amusé à accréditer en publiant plaisamment que le cas était arrivé à Bruxelles, et qu'un porte-faix, de la fesse duquel on avait tiré de quoi fabriquer un nez à un riche seigneur, étant mort, le noble survivant s'était une seconde fois vu sans nez, par la corruption qui s'était emparée de celui qu'il avait acquis par tant de dépenses et d'ennui. *Dilapsus nempè insitius nasus, cùm bajulus obiisset, de cujus nate fabrefactus fuerat.*

Après tout, un nez totalement séparé de la face, peut-il, étant rappliqué avec précaution, contracter des adhérences, s'y cicatriser, en un mot y recouvrer la vie qui lui est propre et dont il avait été privé? Longtemps je ne pus le croire, et me mis du côté des rieurs, lorsqu'on parlait de l'histoire de Garengeot. Mais ayant rélu les autres observations de ce chirurgien, auquel on ne saurait refuser un mérite réel, et leur ayant trouvé à toutes ce caractère de vérité et d'authenticité qui doit entraîner la conviction, j'ai fini par suspendre mon jugement, en attendant des occasions capables de m'éclairer sur ce point digne de tout l'intérêt et de toute l'attention des physiologistes et des praticiens.

J'ai plusieurs fois rétabli des nez coupés; ils ne tenaient presque plus à rien; mais ils n'étaient pas entièrement sépa-

rés ; et comme on aime à mêler partout du merveilleux, en citant ces cures avec des circonstances exagérées, les uns m'avaient fait passer pour un faiseur de prodiges, tandis que les autres avaient risqué de m'associer à la réputation de Garengeot.

Un hussard prussien me fut un jour amené, ayant reçu d'un des nôtres, un coup de sabre qui lui avait abattu le nez, au point qu'il se trouvait renversé sur le menton, et semblait n'être plus retenu que par quelques poils de la moustache. MM. Magnan, médecin, et Bancel-Dupuy, chirurgien-major, le crurent d'abord ; mais lorsqu'avec de l'eau nous eûmes enlevé le sang caillé, nous vîmes qu'il tenait encore par un petit pédicule de peau appartenant à l'intervalle compris entre le *septum nasale* et la lèvre supérieure. Nous le remîmes en place, et l'y assujettîmes avec des bandelettes de taffetas gommé et un bandage approprié, ayant eu soin surtout de le tenir un peu relevé, au moyen d'une compresse étroite placée dessous en étrier, et dont les extrémités étaient fixées au bonnet du blessé. A peine y eut-il du gonflement, et le douzième jour la cicatrisation était achevée.

Glandorp, dans son livre *de Decoratione*, rapporte deux faits presque semblables qui, de son temps, pouvaient exciter l'admiration, mais qui aujourd'hui n'étonnent plus personne. Ravaton, dans sa Chirurgie d'armée, chap. IV, pag. 563, en cite plusieurs dont on a également cessé d'être surpris, tant ils sont devenus communs.

Le hussard prussien, par la direction du coup, et par la conformation de son nez, un peu enfoncé, n'en avait eu de coupé que la moitié cartilagineuse. Chez d'autres blessés, tel qu'un nommé Moujat, cuirassier du 1er. régiment, le nez tout entier avait été détaché de haut en bas, tenant toutefois encore par une assez mince lanière de tégumens. Ici la guérison fut moins simple et plus longue. Les os propres du nez, ayant été écrasés plutôt que divisés par le sabre, qui coupait mal, ne reprirent pas ; et je fus obligé, le quinzième jour, de les extraire ; après quoi la cicatrice s'étendit promptement partout : bien entendu que dans ce cas, comme dans tous ceux où la perte de ces os a eu lieu, le nez resta déprimé à sa racine. Je n'ai jamais vu ces mêmes os se réunir dans ces sortes de blessures ; mais on ne doit pas moins en tenter la réunion, sauf, si elle ne s'effectue pas, à les retirer, comme j'ai fait, lorsque la suppuration qui s'établit alors autour d'eux les aura isolés.

Un jeune tambour du dixième régiment d'infanterie légère, reçut, étant sur le pont de Rastadt, un coup de sabre, qui lui coupa le nez, de manière qu'il ne tenait plus que par une

languette de surpeau. Le blessé appliqua sur la plaie son mouchoir, d'où le nez, confondu avec les caillots de sang, tomba au moment du pansement. M. le chirurgien-major Picard hésitait sur l'usage qu'il devait faire de ce nez qu'il avait ramassé à terre; je le décidai à le rappliquer; et, après l'avoir bien lavé, nous le remîmes, encore chaud, à sa place, l'y assujettissant par les emplâtres agglutinatifs et par un appareil convenable, que, plusieurs fois dans la journée, on avait soin d'arroser avec un peu d'eau-de-vie. Nous nous étions flattés un instant d'en obtenir la réunion; mais l'ayant découvert le troisième jour, nous le trouvâmes blafard, froid et ridé, et il fallut l'enlever le septième, tant il incommodait le malade par sa fétidité.

Si jamais nez coupé eût dû reprendre, c'était bien celui-là. Tout-à-fait différent de celui de Garengeot, il avait été incisé et non arraché; il n'était ni refroidi ni souillé par la boue, et nous l'avions reposé très-peu de temps après sa séparation. Cependant on voit qu'il ne reprit pas; et je dois à la vérité de confesser ici qu'ayant fait, dans ma vie, dix ou douze tentatives semblables, je n'ai, dans aucune, été plus heureux. Deux officiers supérieurs de l'armée en portent les fâcheuses et désagréables preuves. Un troisième, dont je ne parlerais pas s'il vivait encore, m'ayant entendu raconter les cures vraies ou fictives, attribuées à quelques racontreurs italiens, voulait que je remplaçasse son nez, perdu depuis deux ans, avec celui de quelqu'un qu'il se disait sûr de rencontrer (et je crois qu'il songeait sérieusement à s'arranger avec un prisonnier de guerre); mais je lui refusai le double ministère qu'il sollicitait de moi, répugnant autant à couper le nez à un homme vivant, même de son consentement, qu'espérant peu réussir dans l'ente que j'en ferais à la place d'un nez qu'alors rien ne me semblait pouvoir réparer.

Nous avons fait, chacun de notre côté, M. Richerand et moi, des expériences sur les animaux, pour savoir enfin à quoi nous en tenir, relativement à la possibilité de la réunion d'un nez complétement détaché. Ayant coupé à plusieurs chiens une portion du mufle et des naseaux, et les ayant, au bout de quelques instans, replacés et fixés par quelques points de suture qui les tenaient en parfaite coaptation, les pattes de l'animal étant liées ensemble pour qu'il ne pût déranger l'appareil, nous n'avons pas mieux réussi l'un que l'autre; le mufle, en quelques jours s'était affaissé et corrompu, sans avoir contracté aucune espèce d'adhésion, quoique l'animal l'eût léché sans cesse avec sa langue. Nous ne sommes parvenus à réunir que ceux auxquels nous avions laissé, en haut, ou en bas, une portion quelquefois assez petite de tégumens, laquelle suffi-

sait pour entretenir un commerce de vie entre les deux surfaces et entre les deux parties. La même chose arrive chez l'homme, dans ce dernier cas; et j'en dirais autant pour l'autre hypothèse, si je n'étais arrêté par des faits qui déposent le contraire, et par des autorités que je n'ose ni récuser ni démentir.

On ne peut guère se refuser à croire qu'on ait réussi à faire des nez. Le fond de la chose est vrai; il n'y a de suspect et d'obscur que la forme; et sur ce point je vois peu d'auteurs et d'inventeurs qui méritent une exception. Il fut un temps où dans toute l'Italie et la Sicile, les malfaiteurs étaient punis par la perte du nez. On les punissait quelquefois aussi par celle d'une oreille. Sans doute qu'après l'exécution, on leur rendait cette partie, que quelques-uns se faisaient rappliquer, mais presque toujours inutilement; sans quoi l'industrie des racoutreurs n'aurait pas eu besoin de tant s'exercer à la réparer artificiellement. Antoine Molinetti affirmait, dans ses cours d'anatomie et de chirurgie, à Padoue, en 1650, que son père avait ainsi remis le nez à un vénitien à qui la justice venait de le faire couper, et qu'il avait eu soin de recevoir dans un pain sortant du four. Cette réparation devait être permise, quoiqu'elle semblât s'opposer au vœu de la loi qui était de signaler, en tout temps et en tout lieu, les individus dont on avait à se défier. Le fameux jurisconsulte Paul Zacchias était de cet avis, tant pour le nez que pour les oreilles et les lèvres qu'il paraît que l'on retranchait de même par forme de châtiment; et il disait que le délinquant ayant satisfait à la justice, il devait lui être libre de faire disparaître, s'il le pouvait, une difformité dont la destruction, pleine de douleurs et de périls, était comme un second supplice et une autre expiation. *Quod diluitur facilè ex operationis tædio et periculo, prœterquàm quod non videtur, ex meâ sententiâ, delinquenti suffragari posse, quod proprio ingenio et labore, se mutilatus ab eâ difformitate vindicaverit cùm delinquens quantum in se est delictum consummaverit.*

On voit que Paul Zacchias n'ignorait pas la manière de refaire des nez, des oreilles et des lèvres, et qu'il la regardait comme difficile et douloureuse. Il ne s'agissait donc pas de les replacer simplement après leur ablation, ni de leur en substituer de naturels, fournis par un individu vivant; ce qui n'eût exposé à aucune souffrance, ni à aucun danger. Voulait-il parler de la méthode dite de Taliacot? Certes, nulle peine juridique ne pouvait être comparée à une pareille épreuve, si on en juge d'après ce qui a été dit plus haut, quoiqu'on dût se borner, dans cette épreuve, à se procurer de la peau, ce qui était imiter la greffe végétale; et que les auteurs qui ont prétendu

qu'on devait enlever une certaine masse de chair pour tailler dans leur bloc et y modeler le nez, eussent avancé une grossière absurdité.

Quant à la reposition pure et simple, ou du même nez ou d'un nez d'emprunt, elle n'était bien sûrement pénible ni pour le patient, ni pour l'opérateur; et je n'en parle plus que pour rappeler ce qu'en a dit Lanfranc, qui n'y avait aucune espèce de confiance : *Eos derideo et mendacii impudentissimi arguo, qui affirmare audent aliquot portasse nasum incisum in manu, qui illis posteà fuerit in suum locum restitutus.*

Quoi qu'il en soit, si absolument on avait, je ne dis pas à refaire un nez véritable, la chose est impraticable, mais à remédier a tant que possible à la difformité et aux inconvéniens d'un nez détruit, on pourrait imiter le procédé usité, au rapport de témoins oculaires, parmi les Indiens, nation chez laquelle on est très-exposé à ce genre de mutilation. Il consiste à prendre la mesure et la forme du nez nouveau, avec une plaque de cire qu'on taille sur la place de l'ancien, et qu'on étend ensuite sur le front, entre les sourcils, pour tracer autour, avec de l'encre, une ligne propre à guider l'opérateur. Celui-ci dissèque une pareille étendue de peau à laquelle il laisse une languette vers la racine du nez, afin d'y entretenir la circulation : cette pièce de peau est rabattue sur le nez, dont préalablement on a excorié les bords; et pour que le côté de l'épiderme soit en dehors, on la retourne, en faisant à la languette une torsion assez légère pour qu'elle ne puisse pas intercepter le cours du sang. Par ce moyen, on assure que les tégumens venant à recouvrir, avec un certain relief, la place où fut le premier nez, on s'aperçoit à peine de la différence du nez nouveau avec l'ancien.

Il paraît constant que cette opération a été faite, il y a peu de temps, à Londres, par M. Carpue, et qu'elle a réussi. MM. Cruso et Findlay l'ont vu pratiquer avec succès, à Bombay, sur plusieurs Indiens déserteurs ou prisonniers. Je donnerai, à l'article *nez*, le portrait et l'histoire du maratte Cowasjee qui l'a subie en 1792, ainsi que les détails ultérieurs concernant les divers modes de restauration du nez.

Les chirurgiens de la plus haute antiquité connaissaient déjà l'art de réparer, aux dépens de la peau du voisinage, les parties qui avaient été détruites à la face ou que la nature y avait omises. Ils profitaient de toute la ductilité dont les tégumens sont susceptibles; et quand ils ne pouvaient les étendre assez, ils y faisaient des incisions, dont l'écartement achevait de remplir leurs vues. Celse nous a transmis à ce sujet des préceptes très-curieux, et qui pourraient trouver leur application dans plus d'un cas. *Non creatur ibi corpus*, dit-il, *sed ex vicinio adducitur, quod etsi in levi mutilatione*

fallere oculum potest, in magnâ non potest, lib. VII, cap. 9.

Mais ne me suis-je pas trop éloigné de mon sujet? C'est particulièrement de la faculté adhésive des parties séparées du système animal que je dois m'entretenir, et je rentre dans ma question.

Si je me suis trouvé embarrassé en commençant, par rapport à l'observation du nez rétabli par Garengeot et son confrère Galin, je ne le suis pas moins à présent, que j'ai à parler des doigts que, depuis peu, le docteur Williams Balfour, d'Edimbourg, est parvenu à réunir tout aussi heureusement. Je vais rapporter textuellement ce fait qui, pour n'être pas des plus vraisemblables, n'en doit pas moins être vrai; autrement il faudrait ne rien croire, et s'écrier avec le psalmiste: *Omnis homo mendax*.

« Le 10 juin dernier, deux hommes se présentèrent chez moi, vers les onze heures du matin; l'un d'eux, Georges Pédie, menuisier en bâtimens, venait de se couper le doigt indicateur. Je lui demandai ce qu'était devenue la partie amputée? Il me répondit qu'elle était probablement restée dans l'endroit où l'accident était arrivé : son compagnon Thomas Robertson, partit sur-le-champ pour aller la chercher. Pendant son absence, j'examinai le moignon, et je vis que le coup s'était étendu obliquement de l'extrémité supérieure de la seconde phalange du côté du pouce, à la base de la troisième phalange. La partie amputée, mesurée soigneusement, était de dix-huit lignes du côté du pouce, et de douze de l'autre : la blessure avait été faite par une hache.

» Environ cinq minutes après son départ, Thomas Robertson revint avec le doigt : il était froid et décoloré; je fis observer au docteur Reid, qui était présent, qu'à la vue et au toucher, il offrait l'apparence d'un morceau de suif.

» Sans perdre un instant, je versai de l'eau froide sur les deux surfaces, pour détacher le sang de l'une et l'ordure dont l'autre était couverte; après quoi, je les réunis aussi soigneusement qu'il me fut possible.

» Je m'efforçai de faire partager au blessé mes espérances, en lui racontant la guérison de mon fils (il va en être parlé dans un moment). J'ajoutai que, si même l'adhésion n'avait pas lieu, il ne pouvait en résulter aucun inconvénient, tandis que, dans le cas contraire, la difformité serait beaucoup moindre; qu'à moins qu'il n'éprouvât de fortes douleurs, et qu'il ne s'exhalât de l'appareil une odeur fétide, il ne fallait point ôter le bandage d'une semaine entière, et qu'il était nécessaire pendant ce temps de tenir le bras en écharpe et de s'abstenir de toute espèce de travail. Il promit d'observer soigneusement

ce que je lui prescrivais, et revint chez moi le lendemain. Il n'avait ressenti aucune douleur extraordinaire; mais la blessure continuait à saigner. Je l'engageai à ne point s'alarmer et à revenir me voir tous les jours. Je ne le revis cependant que le 4 juillet; je l'avais entièrement perdu de vue, lorsque le 2 juillet on me donna de ses nouvelles. L'accident était du 10 juin; le 12, le blessé, voyant qu'on se moquait généralement de l'espoir que je lui avais inspiré de conserver son doigt, alla consulter un autre praticien, qui, sachant quelle avait été mon opinion, crut devoir refuser de lever l'appareil; mais le menuisier, persuadé (suivant ses expressions) qu'il ne faisait que porter un morceau de chair morte, insista tellement que le bandage fut détaché. Heureusement la nature ne s'était point assoupie, et l'adhésion avait eu lieu. J'appris ces détails le 2 juillet, et le 4 je vis mon malade. La réunion était complette; le doigt était parfait, et la partie amputée avait regagné la chaleur et la sensibilité. Pendant la guérison, la peau se détacha et l'ongle tomba, mais je ne doute pas qu'ils ne se régénèrent». (*Bibliothèq. de médecine britanniq.*, n°. 1, p. 8 et suiv.).

Avant l'accident et la guérison de Georges Pédie, M. Balfour avait déjà éprouvé, sur un de ses enfans, les ressources et la puissance de la nature dans la réintégration des parties qu'elle a été menacée de perdre. Cet enfant, sur la main duquel un chirurgien, appelé M. Gordon, avait, sans faire attention, fermé brusquement une porte, eut les extrémités de trois de ses doigts coupées et séparées, à l'exception d'une faible portion de tégumens à laquelle elles restaient suspendues. Cette solution de continuité, quoique accompagnée de contusion, était si nette, qu'on l'eût crue produite par un instrument tranchant.

La crainte de voir son fils estropié, détermina le père a replacer, à tout hasard, les parties divisées; en quoi il fut secondé par M. Gordon, auteur involontaire et inconsolable de ce fâcheux événement. L'appareil fut levé le sixième jour; et combien dut être grande et agréable la surprise de tous deux, lorsqu'ils trouvèrent la réunion presque terminée! Dans la suite, les ongles et le derme se séparèrent des trois doigts; mais il s'en forma bientôt d'autres, et à peine, au bout de quelque temps, put-on reconnaître les cicatrices. *Ibid. ut sup.*

Ce fait, quoique moins étonnant que celui qui le précède, fournit aussi une utile leçon: pour peu que des parties divisées tiennent encore à celles avec lesquelles elles étaient en continuité, il faut essayer de les replacer; il sera toujours temps de les retrancher si elles n'ont pu reprendre.

Dans beaucoup d'occasions, j'ai eu les mêmes succès que

MM. Balfour et Gordon, et il est peu de praticiens qui n'en aient obtenu de pareils.

A l'affaire d'Arlon, sous le général Delaage, un escadron de nos carabiniers fut ramené par les dragons autrichiens de la Tour. Le nommé Thiery reçut de côté, sur le bras droit, alors levé et prêt à frapper, un si terrible coup de sabre, que ce bras fut coupé dans toute son épaisseur, moins une bande de tégumens sous laquelle heureusement l'artère et le nerf étaient conservés. Si le membre ne tomba pas, totalement séparé, c'est qu'il fut soutenu par ce qui restait de la manche de l'habit, et surtout de celles de la veste et de la chemise, l'une et l'autre boutonnées au poignet. Je ne désespérai pas de sauver le bras, et je le rajustai avec tant de soins et de précautions que j'en vins à bout, puissamment aidé par MM. Cavalier, Vandernoot et Watebled, chirurgiens pleins d'intelligence et de sagacité, auxquels le blessé avait inspiré le même intérêt qu'à moi. Cette cure mémorable pour la chirurgie de l'armée de la Moselle, exigea trois mois de traitement : la plus grande difficulté qu'elle présenta, ce fut le *hiatus* circulaire qui s'établit, après la coaptation des deux moitiés de l'*humerus*, entre les portions musculaires coupées, et rétractées en sens contraire : il dura plusieurs semaines ; mais il céda à une compression faite de haut en bas, et à une autre exercée en même temps de bas en haut, lorsque l'intumescence inflammatoire fut passée. L'os, les chairs et la peau se cicatrisèrent solidement ; le membre resta longtemps faible et engourdi ; l'avant-bras et la main ne reprirent point leur grosseur ordinaire. Les deux derniers doigts furent paralysés, mais Thiery, retiré dans le département des Vosges, n'en put pas moins se livrer aux travaux des champs qui avaient été sa première occupation.

La Peyronie aimait à raconter l'histoire d'une cure toute semblable, due à ses soins, et dont Lafaye a fait mention dans ses notes sur Dionis. La blessure avait été faite par une hache.

Il existe dans les Recueils d'observations, et principalement dans la Correspondance des chirurgiens militaires, plusieurs faits analogues, et même peut-être plus remarquables encore, à raison de la brièveté extraordinaire de la guérison ; et il en résulte qu'amputer d'emblée le membre dans cette occasion, ce serait commettre une faute grave qui ne pourrait être comparée qu'à celle d'amputer plus haut que la blessure qui est déjà elle-même une sorte d'amputation.

Le Mercure de France du mois de décembre 1755, contient l'histoire d'un jeune homme d'Aurillac qui, ayant eu le poignet coupé par un couteau de chasse, de manière qu'il ne semblait plus suspendu que par une tresse étroite, guérit en

trente-un jours, en conservant sa main qui, à la vérité, fut privée de mouvement, mais qu'on aurait pas moins eu tort de rctrancher, comme on s'y était préparé.

On lit, dans Marcel-Donat, une observation semblable que je transcris textuellement : *vir fortis et strenuus, Theodorus Bua, equitum ductor, vulnus acceperat à quo sinistra manus abscissa et separata fuerat, quoniam sola cutis inferior eam detinuit, ne humi caderet; quæ tuta fuit, et ex applicatione medicamentorum coaluerunt partes, et sanitati restituta fuit, motu tamen amisso. De med. hist. mirab.*, lib. v, pag. 278.

J'avoue que je ne connaissais point d'exemples bien avérés de doigts rendus à la vie, et bien cicatrisés après leur entière et complette séparation, lorsque, dernièrement, le journal où M. Balfour a consigné ceux qui lui sont propres, m'est tombé dans les mains. Ce docteur écossais, ne se dissimulant pas la défiance et la suspicion avec lesquelles l'observation du doigt du menuisier Pédie risquait d'être accueillie, crut devoir en faire établir la réalité d'une manière juridique. En conséquence, les 18 et 26 juillet 1814, c'est-à-dire cinq ou six semaines après l'accident, et quatorze ou vingt jours après la guérison, Georges Pédie, Thomas Robertson, et le médecin Reid, affirmèrent avec serment, devant le juge de paix, Duncan-Cowan, que le rapport détaillé concernant le doigt tout à fait coupé, remis à sa place au bout de vingt minutes, et parfaitement guéri, comme il constait par son exhibition, était, en tout conforme à la plus exacte vérité : ce dont procès-verbal fut dressé pour la conviction du public, et l'instruction des gens de l'art.

Serait-il donc encore permis de nier? on a nié trop longtemps, et en cela on a beaucoup nui aux progrès de l'art; car l'homme ne tente guère ce qu'on lui fait considérer comme impossible. Il faut expérimenter : cette conduite est beaucoup plus philosophique, c'est celle que recommande avec le plus d'instance M. Tomson (*lectures on inflammations*), pour arriver enfin à la solution du problème qui a donné occasion à cet écrit. Déjà l'insertion, devenue si vulgaire depuis Duhamel, de l'ergot d'un coq sur sa tête, où il se nourrit et prend de l'accroissement, est une induction favorable à la reposition et revivification des parties dont la structure et la substance sont aussi similaires que celles du fibro-cartilage de l'oreille et du nez. Charles Darcusia prétend qu'on peut remettre de grandes plumes aux oiseaux chez lesquels elles ont été rompues ou arrachées (*Traité de fauconnerie*, Paris, 1605). Je n'en dirai pas autant de la transplantation d'une dent, dans une alvéole vide, puisque, n'y prenant pas racine comme on le croit communément, et n'y étant que mécaniquement retenue par le

resserrement consécutif de la gencive et celui de l'alvéole elle-même, elle n'offre rien qui ressemble à une véritable nutrition, quoique Jean Hunter, Richter, Paletta, et autres l'aient cru et publié. L'introduction des testicules d'un coq dans le ventre d'une poule, et les faibles adhérences qu'ils paraissent y contracter d'abord, pour se flétrir bientôt et tomber ensuite dans une fonte putride, sont encore moins concluantes. On ne peut tirer aucune conséquence de la faculté qu'ont certains reptiles de se renouer lorsqu'ils ont été divisés, parce que, en eux, chaque partie a sa vie propre et distincte, qui dure plus ou moins de temps après sa séparation de la partie principale. Je me garderai bien de retracer ici l'absurde récit puisé, par Pierre Borel, dans la vie de Peiresc, concernant ce berger de Tarascon qui, s'étant planté, en tombant, une épine de prunier sauvage dans la peau qui recouvre le sternum, vit, au bout d'un an, pousser un arbuste, qui donna des fleurs et des fruits. Mais que le globe et les ailes du nez; que l'oreille toute entière, ayant été absolument séparés, soient susceptibles de recollement; que ces parties rappliquées puissent revivre et redevenir parties intégrantes et animées du système: c'est ce dont je ne doute plus autant qu'autrefois, quoiqu'il me soit encore très-difficile d'y croire; et si on réussit à bien donner, sur ce point, l'éveil aux chirurgiens, peut-être, en dépit de l'anathème de Lanfranc, et des plaisanteries de la plupart de nos contemporains, sera-t-on, un jour, disposé à faire réparation d'honneur à la mémoire de Garengeot.

Pour ce qui regarde la conque de l'oreille, la question pourra être facilement décidée. Qu'on en coupe obliquement la moitié à un mouton ou à un lapin; qu'on replace la pièce, en la cousant à points passés, et qu'au moyen d'un étui de carton bien assujetti, on la prémunisse contre toute atteinte capable de l'arracher ou de la déranger: le plus souvent on réussira, je pense, à obtenir sa réunion; et cette expérience facile deviendra encore plus certaine, si, la suture étant achevée, on enduit en dehors et en dedans, la ligne de la division, avec un pinceau trempé dans de la poix médiocrement chaude.

On est fondé à espérer de même l'agglutination de l'oreille de l'homme, quoique cette partie puisse paraître ne lui être pas assez nécessaire pour qu'on doive s'intéresser autant à sa réparation qu'à celle du nez, dont la perte est toujours une grande difformité, et quelquefois la source d'infirmités réelles.

La reprise d'un doigt tout à fait coupé, et isolé de la main, est soumise à des conditions qui la rendent incomparablement plus difficile, à raison de la pluralité et de la diversité des tissus qui, tous, ont leur mode spécial de réunion. Cependant il n'y a plus guère lieu à en contester la possibilité; il est plus raisonnable

de se confier davantage à la puissance réparatrice de la nature, incessamment disposée à ranimer la vie, tant que l'excitabilité subsiste encore; et toujours prête, dans l'asphyxie générale, comme dans celles dont on peut supposer atteinte une partie naguère séparée du tout, à ressusciter en quelque façon, aussitôt que cette propriété, que ce principe de vitalité, un instant suspendus, viennent à être remis en jeu.

Il a paru, en 1804, sur les entes animales, un ouvrage italien (*Degli innesti animali*) dans lequel l'auteur, M. Joseph Baronio, rapporte plusieurs essais qu'il dit lui avoir bien réussi, et dont les résultats peuvent, selon lui, ouvrir à l'art de guérir un vaste champ de progrès et de perfectionnement. Il assure, avec J. Hunter, qu'ayant injecté les vaisseaux de la mâchoire d'un homme mort longtemps après s'être fait poser une dent par transplantation, il a vu l'injection passer dans cette dent, qui devait parconséquent avoir *vécu*, et s'être *nourrie :* chose plus que douteuse pour nous qui avons toujours vu le contraire. Il parle de coqs sur la tête desquels, après l'excision de la crête, il avait greffé, soit des ongles ou éperons, devenus fort longs, soit l'aile d'un serin, soit le petit bont de la queue d'un jeune chat, et que des marchands dalmates avaient achetés de lui, pour aller les faire voir en Allemagne, en Russie, etc. *comme des phénomènes vivans uniques en leur genre*. Il raconte aussi qu'ayant, en présence de MM. Anguissola, Monteggia, Macari et Paletta, enlevé du dos et des flancs d'une jument pleine, d'une vache laitière, d'un mouton, d'une chèvre et d'un chien, des pièces de peau égales, et ayant appliqué aux plaies du côté droit, les pièces qui avaient été détachées du côté gauche, et *vice versâ*, il a obtenu en peu de temps une cicatrisation et une réparation parfaites; et qu'à plus forte raison il a vu les pièces reprendre, lorsqu'il les avait remises à leurs véritables places, ajoutant que le poil et la laine étaient bien revenus sur toutes. Il cite vingt-sept expériences analogues, dont le succès a surpassé son attente; tellement qu'après avoir lu M. Baronio, il est difficile de n'être pas de son avis sur la possibilité et la facilité d'un grand nombre d'entes animales. Mais quand on en vient à expérimenter à son tour, on trouve qu'il y a beaucoup à rabattre de ce qu'il a avancé; c'est au moins ce que m'a assuré M. Huzard, mon collègue de l'institut de France, d'après le témoignage de M. Gohier, professeur de l'école vétérinaire de Lyon, lequel ayant voulu répéter, et mettre à l'épreuve, les essais du médecin milanais, n'a pas été, à beaucoup près, aussi heureux, quoiqu'il se fût attaché à l'imiter dans toutes les circonstances de ses opérations. Pour moi, je ne rejette et n'accueille encore rien, n'ayant, sur cet intéressant sujet, que des données insuffisantes, et me

proposant de me livrer à des tentatives de toutes espèces, aussitôt que je pourrai jouir de quelques loisirs.

Les os ne paraissent que médiocrement doués de cette aptitude à revivre, quand ils ont été divisés, et soustraits à la vie commune; non qu'ils ne puissent y être réhabilités : l'observation de M. Balfour tend à démontrer qu'ils ne sont point exclus de cette faculté; mais ils ne doivent en jouir que difficilement, quoique tout récemment on ait tenu un autre langage dans des ouvrages encore peu connus. (Hippocrate a dit : *Si os excisum fuerit, aut cartilago, etc., neque augetur, neque coalescit*. Cette sentence peut ne pas être sans exception).

On a fait dans ces derniers temps, en Allemagne, des expériences qui, selon M. J. P. Maunoir, habile et savant chirurgien de Genève, « nous ameneront, tôt ou tard, dans l'opération du trépan, à remplir l'ouverture faite au crâne, au moyen d'un disque rapidement enlevé, pendant le pansement, à un animal vivant, avec la même couronne dont on s'est servi pour trépaner. » (Questions de chirurgie, pag. 112).

Il résulterait de ces expériences et de ce présage, qu'une pièce d'os, transportée toute fraîche, d'un crâne à un autre, et insérée dans l'épaisseur de celui-ci, pourrait s'y unir, s'y identifier, participer à sa vie, et servir d'opercule et d'obturateur à l'ouverture faite par la térébration; ce qui, d'abord, défendrait le cerveau contre la redoutable impression de l'air, et dans la suite le protégerait contre les accidens dont une cicatrice ordinaire ne le préserve pas toujours. Mais tout en louant et le zèle des auteurs de ces essais et l'intention de celui qui, en nous les faisant connaître, en a conçu de si belles espérances, pouvons-nous partager une opinion aussi hardie et accepter, sans réflexion, un aussi brillant augure? Avant d'aller plus loin, il faut observer que, pour obtenir un disque qui joignit bien à la marge circulaire de l'ouverture faite au crâne humain par le trépan, il faudrait, sur celui de l'animal, se servir d'une couronne un peu plus large que celle qu'on aurait employée pour la première opération, et ceci n'a pas besoin d'être expliqué.

Mais en supposant que ce disque fût tel, qu'il s'adaptât parfaitement à cette ouverture, est-ce que le pourtour de celle-ci, est-ce que le bord de la pièce destinée à la boucher, l'une et l'autre, mâchés et déchirés par les dents de la couronne, ne s'exfolieraient pas, au lieu de se réunir immédiatement? car les os sciés ne sont pas plus susceptibles entre eux, de cette espèce de réunion, que les chairs et la peau contuses ne le sont entre elles; et il faudrait au moins, dans le cas dont il s'agit, recourir au couteau lenticulaire, ou à un autre instrument tranchant pour enlever et effacer toute la trace de la scie circulaire que

forme le trépan ; trace qu'on est trop peu soigneux de faire disparaître après les amputations des membres et autres opérations sur les os, quoique je me sois de tout temps attaché à en faire sentir la nécessité, et que cette nécessité nous soit démontrée par la pratique du jardinier, qui ne manque jamais, quand il élague un arbre, de passer le couteau ou la serpe sur la surface que la scie a mise à découvert.

Il est difficile de croire que, même avec ces précautions, la plaque osseuse, avec laquelle on prétend boucher l'ouverture du trépan, pût jamais y adhérer et y acquérir de la vitalité, surtout étant dépouillée de sa membrane nourricière, du péricrâne, qu'il a été impossible de lui conserver sain et en état de remplir ses fonctions.

M. Maunoir, plein de confiance dans ce moyen qu'il a cru tout à fait nouveau et qui n'est que renouvelé, comme il sera dit plus bas, l'a proposé pour les moutons affectés de ce vertige particulier, qu'on a nommé le *tournis*, et auxquels on est maintenant dans l'usage d'appliquer le trépan sur les sinus frontaux pour détruire le *tœnia* à mille têtes qui cause la maladie (Mémoire sur le tournis; *Biblioth. britanniq.*, t. x, p. 433). On conçoit un peu plus facilement, dans ce cas que dans l'autre, la possibilité de l'adhésion et de la cohésion de la pièce d'os qui, par sa forme, sa texture et son épaisseur ressemblera davantage à celle qu'elle devra remplacer, puisqu'elle aura été prise sur un animal de même espèce ; encore peut-être voudra-t-on, avant d'y croire, assister à l'opération, et en observer soi-même les suites et les effets. C'est ici qu'on reconnaît le mieux l'obligation d'user, pour enlever le disque osseux au second mouton, d'une couronne de trépan plus large que celle qui a servi à trépaner le premier ; autrement que gagnerait-on à faire ce changement?

Chez l'homme, comme sur l'animal qu'on a trépané, le meilleur bouchon de l'ouverture du crâne, c'est la peau qu'il importe de ménager en conséquence, pour la rabattre le plus tôt possible, si rien ne s'y oppose d'ailleurs, et pour la réunir, comme on dit, par première intention avec celle dont on l'a détachée dans les incisions qui ont précédé l'opération. M. Maunoir a insisté, avec raison, sur cette sage précaution. (*Ibid.*).

Il me reste à prouver que l'ente osseuse dont il vient d'être parlé, n'est pas une invention nouvelle. J'ai à en rapporter un exemple qui remonte à l'an 1670. Je suis loin d'exiger qu'on y ajoute foi. M. Mannoir, le premier, n'y croira point, et il aura peut-être raison. Un ecclésiastique nommé Kraanwinkel, racontait, du temps de Job-à-Méékren (*Obs. médico-chirurg.*, pag. 7) qu'étant en Russie, un seigneur de cette nation, reçut, d'un Tartare, un coup de sabre à la tête, lequel lui en-

leva une assez grande étendue du cuir chevelu et la portion osseuse correspondante, qui restèrent perdues sur le champ de bataille. Le chirurgien, pour boucher l'ouverture du crâne, détacha de celui d'un chien, tué à cet effet, une pièce d'os, des mêmes forme et dimension que celle qui manquait, et l'arrangea si bien que le blessé fut parfaitement guéri. *Chirurgus locum apertum quo repleret, occisi canis ex cranio particulam desumpsit, figurâ et magnitudine ei quæ ense ex capite nobilis ablata respondentem, eamque loco læso adaptavit; et hac methodo integrè sanitati redditus nobilis.* Mais notre gentilhomme, dans l'excès de sa joie, raconta de quelle manière il avait obtenu sa guérison, et bientôt les foudres de l'église furent lancés contre lui. Il fallut, pour rentrer dans la communion des fidèles, qu'il se fît retrancher l'immonde dépouille du chien, quoique solidement consolidée, et qu'il se soumît à un traitement plus conforme au caractère de chrétien.

Sans doute les os sont aussi susceptibles de réunion : mais jusqu'à présent, si je ne me trompe, on n'en a pas encore vu, dans la chirurgie humaine, reprendre et se cicatriser après avoir été totalement séparés des parties et dénudés de leurs tissus environnans. Dans les fractures avec éclats, celles des esquilles qui sont mobiles et ne tiennent plus à rien, ne se recollent jamais, et il faut les extraire, comme autant de corps étrangers dont le séjour ne pourrait qu'attirer des accidens et retarder la guérison. Il n'y a que celles qui ont conservé quelque adhérence, quelque communication, soit avec le périoste, soit avec le corps de l'os, qui puissent être comprises dans le travail du cal, ou de la consolidation; aussi a-t-on grand soin de les épargner.

Il est un genre de blessure à la tête, qu'il n'est pas rare de rencontrer aux armées, et qui consiste dans l'excision violente et simultanée d'une pièce plus ou moins large de tégumens, avec la portion de crâne sous-jacente. Les Grecs l'ont appelée *aposkeparnismos ;* les Latins *dedolatio*, et quelques Français dédolation (on vient d'en voir une complète dans l'histoire précédente). Elle peut avoir lieu sur tous les points de l'hémisphère supérieur de la tête; mais le plus souvent c'est sur les bosses frontales, pariétales et occipitales qu'on l'observe, et presque toujours elle a été produite par une lame à tranchant curviligne.

Si les tégumens et le test osseux ont été entièrement coupés, il n'y a guère d'espoir d'en obtenir la réunion. Cependant on ne se dispensera pas de la tenter en rappliquant les parties, l'os surtout, avec la plus grande exactitude, et en évitant la maladresse de ce jeune chirurgien qui, ayant à remettre en place le produit d'un *aposkeparnismos*, dans lequel était compris le sourcil droit, mit en haut le bord où ce sourcil se trouvait ; ce

qui eût occasionné une étrange difformité dans le cas où le recollement aurait pu se faire; mais une telle inversion n'était rien moins que propre à le favoriser.

Si la peau tient encore par un pédicule, quelque mince qu'il soit, l'os étant tout à fait séparé du crâne, on peut espérer que l'une et l'autre se cicatriseront. Ambroise Paré en a rapporté une observation qui lui était propre; et un chirurgien-major de régiment en lut une semblable à l'Académie royale de chirurgie en 1760 (*Encyclop.*, au mot *aposkeparnismos*); plusieurs auteurs, non moins véridiques, nous en ont transmis d'autres encore, dans lesquelles ils ont insisté sur l'utilité de rappliquer le lambeau ostéo-cutané, lequel, ont-ils dit, quoi qu'il doive en arriver, est toujours le plus naturel et le plus sûr des appareils et des topiques pendant les premiers temps de la blessure, puisqu'il retient le cerveau, et qu'il l'empêche de heurter, dans ses battemens, contre le bord en biseau que forme ordinairement l'ouverture du crâne, quand celui-ci a été coupé dans toute son épaisseur.

J'arrêtai un jour la main d'un chirurgien de l'hôpital militaire de Metz, lequel, loin de MM. Charmeil et Ibreslile, chirurgiens en chef, allait commettre la double faute de couper, et de couper avec des ciseaux, la calotte de tégumens et d'os détachée de toute la bosse frontale droite, chez un chasseur à cheval qui l'avait eue très-saillante, à en juger par le relief de sa congénère. Cètte calotte, que les chirurgiens d'ambulance avaient sagement rappliquée, tenait encore à sa base, vers l'œil, par une langue de peau que leur imprudent confrère allait détruire avec le plus mauvais de tous les instrumens tranchans. Ayant appelé ses chefs, nous la remîmes ensemble à sa place; mais il fallut, au bout de quelque temps, retirer la portion osseuse que les tégumens en suppuration avaient abandonnée, et ceux-ci, quoique fatigués et pour ainsi dire ratatinés, finirent par se cicatriser assez bien.

Je regrette d'avoir à déclarer que, dans plusieurs occasions pareilles, je n'ai pas été plus heureux; ce qui ne m'empêche pas d'ajouter foi aux succès des autres, et de recommander, aux jeunes chirurgiens, d'imiter la conduite à laquelle ils en ont été redevables.

J'ai mieux réussi dans quelques coups de sabre qui avaient abattu le menton, os et peau, au point qu'il pendait renversé en dehors, et soutenu seulement par un petit reste de tégumens. Ayant nettoyé la plaie avec du vin chaud, j'avais fait la reposition de la partie, et sans les poils de barbe qui venaient sans cesse irriter les lèvres, un peu béantes, de la solution de continuité, j'en aurais obtenu la cicatrisation parfaite en moins de quinze jours.

J'ai rappliqué de même des pommettes entières; et une seule fois, sur cinq ou six, j'ai été obligé d'enlever l'os qui n'avait pu se réunir, quoique la juxta-position en eût été des plus exactes.

Je termine par une expérience dont la singularité trouve son excuse dans le but d'utilité que j'avais cru y apercevoir. Toutes les fois que, dans les fractures comminutives des os longs, avec complication de plaie, et surtout de plaie d'arme à feu, j'ai pu, avec la scie, et après avoir extrait les esquilles isolées, retrancher les sommets âpres et inégaux des fragmens, pour y établir des surfaces planes, semblables à celles qu'offrent ces sommets dans l'espèce de fracture qu'on appelle *en-navet*, j'ai obtenu une guérison presqu'aussi prompte qu'elle l'est ordinairement dans ces dernières fractures, sauf le raccourcissement du membre qui est inséparable de la nécessité, en général un peu exagérée par les observateurs, de mettre en contact les extrémités osseuses fracturées; j'avais voulu aller plus loin encore : et l'idée de remplacer le déficit ou la perte de substance de l'os, en y substituant une portion moindre ou égale du cylindre d'un os à peu près de la même forme et du même volume, enlevée à un animal vivant, s'était présentée a ma pensée. Ayant donc associé à ce projet M. le docteur Laroche, l'un de mes plus affectionnés collaborateurs aux armées, ainsi que plusieurs autres chirurgiens-majors, nous avons deux fois fait cet essai avec des bouts d'os d'avant-bras, pris sur un bœuf, au moment même où il venait d'être abattu. Ces bouts avaient été sciés avec soin; ils étaient encore recouverts d'une partie de leur périoste, et nous les avions interposés entre les fragmens de la fracture, arrangés pour les recevoir. Mais notre entreprise, ainsi que nous devions bien nous y attendre, a échoué; et loin que nos pièces d'os de bœuf, après avoir été en place, une fois quinze jours, et une autre vingt, eussent présenté le moindre vestige d'adhérence et de cicatrisation, nous pûmes remarquer, en les retirant, qu'elles avaient manifestement nui au développement vasculaire des surfaces sur lesquelles elles avaient porté, et que leur séjour, trop prolongé, eût fait avorter l'œuvre du cal ou de la consolidation. L'unique avantage qu'ils eussent produit, c'était que leur présence avait contrebalancé l'action rétractive des muscles, laquelle tend toujours à rapprocher l'un de l'autre, les fragmens d'une fracture, et à raccourcir par-là le membre de tout l'intervalle qui les séparait; ce qui, pendant les premiers jours des fractures avec déperdition de substance, peut ne pas être inutile; car pour que les fragmens se conglutinent entre eux, il n'est pas rigoureusement nécessaire qu'ils se touchent. Une distance de

quelques lignes que le gonflement expansif de leurs sommets a bientôt franchie, de part et d'autre, ne retarde aucunement la formation du cal, et c'est toujours autant de gagné sur le raccourcissement. Or l'interposition de notre bout d'os, ne servant alors que d'arc-boutant, et n'ayant, au commencement de la fracture, qu'une courte durée, peut accoutumer, pour la suite, les os à cet écartement, et forcer les muscles à le favoriser par leur inaction; et il faut convenir que, si les choses devaient se passer ainsi, ce moyen, dans plus d'un cas, mériterait la préférence sur les machines extensives et contre-extensives toujours si douloureuses pour le malade, et si embarrassantes pour le chirurgien.

Notre expérience manquée m'en a suggéré une autre qui a un peu mieux réussi, et dont on pourrait tirer parti dans des fractures compliquées de plaies, avec perte d'une longueur plus ou moins considérable du corps entier de l'os, dont je suppose qu'on a pu égaliser, avec la scie et le grattoir, les deux fragmens. Ayant mis à nu l'os de la jambe d'un chien de moyenne taille, avec l'attention d'y conserver le périoste que j'avais, pour cela, incisé et disséqué, j'ai scié cet os, en deux endroits, à la distance d'un pouce l'un de l'autre, et j'ai enlevé la pièce intermédiaire. A la place de celle-ci, j'ai introduit une virole de platine, un peu plus haute, mais d'un moindre diamètre, et n'ayant au plus qu'une tiers de ligne d'épaisseur. Le périoste a été rabattu comme on a pu, et j'ai enveloppé le membre avec une bande trempée dans la poix noire en fusion, et soutenue avec des éclisses. Au bout de quinze jours, la virole avait en partie disparu sous une incrustation osseuse, qui, probablement, existait en dedans comme en dehors. Mais ayant été obligé de renouveler l'appareil, l'animal s'échappa un instant de nos mains; et lorsque je l'eus rattrapé, l'incrustation, la virole, les attèles, tout était dérangé ou perdu.

Je recommande cette expérience à nos habiles et curieux expérimentateurs, et les invite à la répéter et à la suivre avec tout l'intérêt qu'elle leur paraîtra sans doute mériter.

(PERCY)

ENTÉRITE, s. f., *enteritis*, du nom grec ἔντερον, intestin; inflammation des intestins; colique inflammatoire (Quarin, Bursieri).

Tous les auteurs ne s'accordent point sur la véritable signification du mot *entérite*; les uns en effet l'étendent à l'altération des diverses membranes qui entrent dans la composition du tube intestinal, en sorte qu'ils confondent la péritonite avec l'entérite; les autres restreignent cette dernière maladie à l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur

du canal alimentaire depuis l'orifice du pylore jusqu'à celui du rectum. Cette dernière acception nous paraît la meilleure, parce qu'elle est fondée sur la différence de fonctions qui distinguent essentiellement la tunique muqueuse d'avec la péritonéale. Ainsi nous entendons par entérite une phlegmasie de la membrane interne des intestins, phlegmasie qui pourtant peut se communiquer d'une tunique à l'autre, et envahir toute l'épaisseur des parois intestinales. Cette affection est aiguë ou chronique.

§. I. ENTÉRITE AIGUE. Le trouble universel et les vives douleurs qu'occasionne l'entérite aiguë, en font une des maladies les plus fâcheuses qui puissent affliger l'économie humaine.

Causes de l'entérite aiguë. Les phlegmasies intestinales peuvent être produites par la plupart des causes qui, en général, préparent ou décident les affections inflammatoires. Cependant elles doivent plus spécialement leur origine à celles de ces causes qui agissent directement sur le tube alimentaire: tels sont l'ingestion de substances vénéneuses, et particulièrement de celles qui sont âcres et corrosives, l'abus des purgatifs drastiques, des liqueurs alcoolisées, l'action irritante des corps étrangers durs et aigus qui ont franchi la cavité de l'estomac, le développement de calculs qui mettent obstacle au passage des matières fécales, l'accumulation et l'endurcissement de celles-ci, l'usage imprudent de boissons froides ou glacées pendant que le corps est échauffé ou en sueur, un amas de vers qui agacent quelque portion du canal intestinal. Ce dernier peut aussi s'enflammer à la suite de coliques spasmodiques, violentes, de dysenteries rebelles, d'intus-susceptions, de hernies étranglées. Enfin, la maladie a une origine sympathique, lorsqu'elle est produite par la suppression d'une éruption cutanée, d'une évacuation habituelle, par la rétrocession de la goutte sur les intestins et autres métastases. Certaines causes peuvent encore concourir à la préparer; tels sont des alimens malsains, une température froide et humide à laquelle on s'expose, sans être suffisamment couvert, le passage subit du chaud au froid, l'obligation de passer des nuits en plein air ou sur un terrain humide et insalubre, etc.

Symptômes, marche, durée, complications de l'entérite aiguë. Tantôt l'entérite aiguë est précédée de frissons, de douleurs vagues dans les membres, d'un mal-être général; tantôt elle fait explosion sans avoir été annoncée par aucun signe précurseur. Un des symptômes les plus capables de faire reconnaître l'existence de la maladie qui nous occupe, c'est une douleur de bas-ventre excessivement aiguë, qui ne laisse presque pas de relâche, qui est répandue dans tout l'abdomen ou bornée à un point particulier de cette cavité,

et qui se distingue d'avec une colique ordinaire, en ce qu'elle persiste malgré tous les moyens employés pour la combattre. Le ventre, communément tendu et gonflé, est d'une telle sensibilité, qu'il ne peut endurer le moindre attouchement ni même le poids des couvertures; cette partie est aussi le siége d'une chaleur très-intense, d'un sentiment d'ardeur brûlante. Les malades se plaignent d'une sorte d'entortillement intérieur vers la région de l'ombilic, comme si on leur tordait le tube alimentaire; ils restent ordinairement couchés sur le dos, et ne peuvent se remuer sans augmenter leurs souffrances; quelquefois pourtant ils ressentent un peu de soulagement par le décubitus sur le ventre; d'autres fois ils ne cessent de s'agiter, de se rouler de côté et d'autre, sans pouvoir trouver une position favorable. Lorsque l'inflammation est bornée à un seul intestin ou à l'une de ses portions, la partie phlogosée et douloureuse forme une tumeur oblongue et rénitente, qui rend plus ou moins irrégulière la surface de l'abdomen, et contribue à développer un état de météorisme ou d'intumescence. Les fonctions de la partie affectée éprouvent un trouble remarquable, comme l'indiquent, tantôt une constipation opiniâtre qui coïncide avec des nausées et de fréquens vomissemens de bile porracée, tantôt une diarrhée de matières muqueuses, blanchâtres, grisâtres ou séreuses, jaunes, vertes, sanguinolentes, semblables à de la lavure de chairs, et dont l'expulsion est toujours accompagnée de flatuosités, de tranchées et de ténesme. A ces phénomènes se joignent une fièvre vive et continue, une sécheresse et une amertume extrême de la bouche, une soif, une altération insupportable, une aversion très-prononcée pour les alimens, une respiration fréquente, des anxiétés affreuses, une insomnie continuelle interrompue par des rêvasseries fatigantes; le pouls est remarquable par sa petitesse et ses irrégularités; la tête est en proie, tantôt à une céphalalgie intense, tantôt à un étourdissement, une sorte de stupeur qui ne tarde pas à être suivie de délire et souvent de mouvemens convulsifs dans les muscles de la face; quelquefois un hoquet opiniâtre tourmente le malade; les extrémités se refroidissent, tandis que l'abdomen est brûlant; les selles multipliées, souvent involontaires, exhalent une odeur extrêmement fétide ou putride et cadavéreuse; les urines ne sortent qu'avec peine, et sont très-rouges : dans tous les cas, les forces s'abattent rapidement, et la maladie ne tarde pas à atteindre son plus haut période, et à se terminer d'une manière favorable ou funeste, à moins que, changeant de caractère, elle ne dégénère en une autre affection de nature chronique. La terminaison heureuse ou fatale de l'entérite aiguë s'opère dans le court espace de quelques jours, d'une semaine, et

au plus de deux septenaires : elle a lieu beaucoup plus tôt, lorsque le mal est déterminé par une cause très-violente.

Une remarque importante à faire, parce qu'elle peut mener à la connaissance du siége principal de l'inflammation, c'est que celle-ci, lorsqu'elle occupe les intestins grêles, détermine ordinairement des nausées plus continues, des vomissemens plus forts, une constipation plus longue, tandis que, fixée sur les gros intestins, elle rend les déjections plus fréquentes, plus copienses, et le ténesme beaucoup plus insupportable. Il faut observer en outre que les vomissemens se réitèrent d'autant plus, que la phlegmasie se rapproche davantage de l'estomac; que l'inflammation du colon simule quelquefois une hépatite, lorsque la douleur remonte vers les côtes; et que, si c'est le rectum qui est attaqué, il en résulte des phénomènes hémorroïdaux, tels que, une forte constriction de l'anus, un ténesme permanent, et même les accidens de la strangurie.

Le grand nombre des organes contenus dans l'abdomen, leur voisinage les uns des autres, leur correspondance sympathique, les rapports intimes qu'établit entre eux la membrane commune qui les recouvre, sont autant de canses de complications de l'entérite avec les inflammations de l'estomac, du foie, de la rate, de l'épiploon, du mésentère, des reins, de la vessie, etc. Il serait trop long d'entrer dans tous les détails de ces complications, qui rendent sans doute la maladie beaucoup plus grave, sans toutefois exiger de grandes modifications dans le traitement.

Distinction de l'entérite aiguë d'avec d'autres inflammations de l'abdomen. Mais les causes de complication que nous venons d'indiquer peuvent mener à l'erreur, relativement au siége précis de l'affection morbide, et faire confondre avec l'entérite une toute autre phlegmasie abdominale. Il convient alors de toucher la région douloureuse de l'abdomen, et de se rappeler que, dans l'hépatite par exemple, la douleur occnpe l'hypocondre droit, et que le foie augmente de volume; que, dans la gastriste, le siége des souffrances est à la région de l'estomac, et que la déglutition des solides et des fluides est promptement suivie de vomissemens; que la splénite, en général peu douloureuse, succède communément à une fièvre intermittente quarte, et détermine un engorgement plus ou moins volumineux dans l'hypocondre gauche; que, dans l'épiploïte, on sent, immédiatement audessous des parois abdominales, une tuméfaction mobile, qui se déplace suivant la position que prend le malade, et dont l'existence ne trouble point violemment les fonctions digestives; que la mésentérite excite une douleur obtuse et très-profonde, correspondante à

la région ombilicale, et souvent accompagnée des symptômes d'une fièvre lente, etc., etc. Du reste, il est essentiel, pour éclairer le diagnostic des inflammations intestinales, de s'aider constamment des lumières de l'anatomie et de la physiologie, d'analyser soigneusement tous les symptômes qui se présentent, et de s'appliquer à distinguer ceux qui sont essentiels ou pathognomoniques, d'avec ceux que l'on rencontre communément dans plusieurs maladies, ou que l'on ne doit considérer que comme des épiphénomènes ou des circonstances purement accidentelles.

Terminaisons de l'entérite aiguë. Cette affection peut se terminer de trois manières différeutes, par la guérison, par une autre maladie, par la mort. La première et la dernière de ces terminaisons sont ordinairement très-rapides. La guérison complette s'opère toujours par la voie de la résolution : on voit alors la diminution progressive de tous les phénomènes inflammatoires et des accidens qui les accompagnent. Mais, pour que cette heureuse issue soit bien certaine, il faut que la maladie n'ait pas eu pour causes des irritations trop violentes ou l'action délétère de poisons âcres; et qu'en outre les symptômes fâcheux ne soient pas prolongés au de là d'une semaine, ou de quatorze jours au plus. Car, lors même que la résolution a été complette, souvent il reste aux intestins une faiblesse particulière, caractérisée par un flux diarrhoïque ou une constipation habituelle, un léger gonflement tympanitique, et autres accidens consécutifs, qui néanmoins disparaissent à mesure que le corps récupère ses forces.

Lorsque les causes morbifiques ont agi avec beaucoup de violence, ou que la maladie provient d'un empoisonnement, ou qu'elle s'accompagne de complications graves, souvent l'entérite se termine par la gangrène de l'instestin enflammé. Dans ce cas, la douleur cesse tout à coup avec les phénomènes inflammatoires les plus véhémens; les extrémités se refroidissent et sont prises de convulsions; la face hippocratique se développe; il survient des sueurs froides et visqueuses, et c'est au milieu d'un soulagement trompeur que le malade termine promptement sa carrière. Toutefois on a vu, mais rarement, des guérisons s'opérer malgré le sphacèle d'une portion d'intestin.

Une troisième terminaison de l'entérite aiguë, c'est sa dégénération en une autre maladie, ou plutôt en entérite chronique. Ce cas arrive, lorsque l'inflammation s'étant emparée des diverses tuniques du tube alimentaire, est suivie de l'adhérence des intestins entre eux au moyen d'une transsudation lymphatique ou par l'iuterposition d'une fausse membrane qu'a développée l'état de phlogose; ou bien la tunique in-

terne, fatiguée de la prolongation du mal, s'ulcère ou s'endurcit, et se désorganise dans quelque point de son étendue: de là, résultent de nouveaux accidens, que nous signalerons plus bas (§. II).

Ouvertures cadavériques. A la suite de l'entérite violente qui s'est terminée par la mort, tantôt on observe que la tunique muqueuse de l'intestin enflammé est devenue très-rouge par le développement des vaisseaux capillaires sanguins qui entrent dans sa composition; tantôt on a vu sur cette tunique plusieurs taches de sang extravasé : par fois la membrane externe, ou péritonéale, participe à l'inflammation, lorsque celle-ci est très-intense; et alors on rencontre sur cette membrane des plaques éparses de lymphe coagulée. Communément la portion d'intestin malade a acquis plus d'épaisseur que dans l'état ordinaire de santé; quelquefois aussi sa couleur a changé notablement et est devenue noirâtre, à cause de l'extravasation du sang veineux, état qui peut en imposer, et être pris, à tort, pour la gangrène ou le sphacèle de la partie. On reconnait la mortification de l'intestin, à sa couleur livide, à son peu de consistance, et surtout à la facilité avec laquelle il se laisse déchirer et traverser par les doigts. Lorsque la gangrène a produit de semblables déchirures, on rencontre toujours dans la cavité abdominale un épanchement de matières fécales ou alimentaires. Une altération très-commune qui suit les phlegmasies intestinales, c'est l'ulcération, l'érosion de la membrane muqueuse : mais, comme cette lésion organique accompagne le plus ordinairement l'entérite chronique, nous renvoyons au §. II, qui traite de cette dernière.

Pronostic de l'entérite aiguë. Le pronostic se fonde en général sur la nature des causes de la maladie, sur l'intensité de ses symptômes, sur l'étendue qu'elle occupe, sur l'importance de ses complications, sur le caractère de l'épidémie régnante, etc.

Relativement aux causes qui ont occasionné la maladie, on doit toujours regarder comme des plus dangereuses l'entérite qui provient de l'action de substances vénéneuses et corrosives, de l'intus-susception des intestins, des hernies étranglées. Celle qui résulte de la présence de corps étrangers dans le tube alimentaire, comme calculs intestinaux, accumulation de vers, etc., cesse ordinairement par l'expulsion de cette cause. Lorsqu'elle a une origine sympathique ou métastatique, elle est sans doute très-fâcheuse; mais on peut espérer d'en diminuer la violence, en rappelant sur les organes extérieurs l'irritation qui les avait abandonnés pour se jeter et se fixer sur le canal intestinal, etc.

Le pronostic de l'entérite diffère aussi, suivant les symp-

tômes qu'elle fait naître. Plus il y a de douleur, de soif, d'anxiétés et de trouble général, plus le danger est grand. Le dévoiement est plus à désirer que la constipation, surtout lorsque celle-ci s'accompagne d'un vomissement opiniâtre. Une diarrhée légère, de nature bilieuse et même un peu sanguinolente, n'est point de mauvais augure, et peut être suivie d'une salutaire résolution. L'entérite se guérit plus facilement, lorsqu'elle s'empare des gros intestins et seulement de la tunique muqueuse, que quand elle se fixe sur les grêles, et qu'elle envahit toutes les membranes à la fois. L'apparition d'hémorroïdes juge quelquefois la maladie, lorsque son siége est borné au rectum. La faiblesse, l'inégalité, l'intermittence du pouls; la cessation de la douleur sans cause suffisante, ou sans résultat favorable; l'apparition de suenrs froides; des déjections ichoreuses, ténues, noires, et qui sortent à l'insu du malade; l'excessif gonflement de l'abdomen, le hoquet, la sécheresse de la langue, l'obscurcissement de la vue, les mouvemens convulsifs, le délire, les lipothymies, sont autant de signes très-fâcheux, qui annoncent le passage de l'inflammation à la gangrène, et conséquemment une terminaison prochainement funeste. Lorsque, au contraire, il survient de plus longs intervalles dans les douleurs, que celles-ci commencent à devenir vagues et plus supportables, que la tuméfaction du ventre diminue progressivement, que les déjections sont moins fréquentes et moins fétides, que les urines ont un cours libre et abondant, que l'ardeur de la soif se calme, que les traits du visage ne présentent aucune altération, et que les forces se soutiennent; le médecin est fondé à prédire une issue favorable.

On peut encore ajouter, pour compléter le pronostic de l'entérite, que la maladie est d'autant plus grave qu'elle occupe une plus grande étendue du tube alimentaire, et qu'elle s'éloigne de l'état de simplicité pour s'associer à d'autres phlegmasies ou se compliquer avec quelque fièvre essentielle d'un mauvais caractère. Lorsque les symptômes diminuent de violence, et que, malgré cet amendement, la maladie, au lieu de se terminer, se prolonge et paraît traîner en longueur, on doit se méfier de ce changement insidieux, qui annonce presque toujours une dégénération en entérite chronique.

Traitement de l'entérite aiguë. L'indication essentielle à remplir ici, c'est d'abattre l'inflammation et de calmer la douleur. La saignée du bras est le premier moyen que l'on doit employer pour atteindre ce but : on ne risque rien de la faire copieuse, et de la réitérer autant que l'exige la violence des symptômes et que le permet l'état des forces du malade. S'il survient des tumeurs hémorroïdales, on y appli-

quera des sangsues, et l'on obtiendra par-là un dégorgement local très-favorable. A la saignée, on fera succéder des clystères émolliens, qui seront fréquemment répétés, quand même l'inflammation occuperait les intestins grêles : cette espèce de bain intérieur sera composée avec la racine d'althéa, les feuilles de mauve, de mercuriale, de bouillon blanc, les graines de lin, d'orge, le lait, le petit-lait, le bouillon de poulet, etc. Lorsque le ventre est très-gonflé, on ne prescrira que des demi-clystères. On appliquera ensuite des topiques émolliens et chauds sur l'abdomen : on veillera à ce qu'ils ne soient pas trop lourds, car leur poids augmenterait infailliblement la douleur, au lieu de la calmer. Dans le cas de constipation opiniâtre, qui serait accompagnée de constriction de l'anus, on mettrait le malade sur un bain de vapeurs. Il est rare que l'on retire des avantages du bain entier ou du demi-bain, parce que le déplacement qu'exige ce moyen thérapeutique exaspère communément la douleur, dont la violence engage au contraire le malade à éviter toute espèce de mouvement et à garder le plus longtemps possible la même position.

On donnera à l'intérieur des boissons mucilagineuses et adoucissantes, telles que les décoctions de riz, d'orge, de racine d'althéa, une dissolution de gomme arabique dans l'eau, boissons que l'on peut émulsionner et nitrer légèrement, et que l'on édulcore avec du sucre, du miel, ou plutôt du sirop de guimauve ou de capillaire. On y joindra des potions de même nature : une des plus convenables est celle que l'on compose avec deux onces de décoction d'orge mondé, une once de sirop d'orgeat et autant de sirop de gomme arabique. Lorsqu'il survient de fréquens vomissemens, il faut recommander au malade de boire très-peu à la fois. Il est presqu'inutile de dire que celui-ci doit garder le régime le plus sévère, et s'interdire toute espèce d'aliment.

Si, après l'usage de ces différens moyens, les accidens persistent, et que le vomissement, par exemple, continue sans relâche, il faudrait nécessairement recourir à quelque préparation opiatique, mais avec beaucoup de prudence. Le même médicament employé en clystères, devient aussi très-convenable pour réprimer les douleurs de ténesme, ainsi que la diarrhée excessive qui fatigue trop les malades et les jette dans une prostration extrême. Dans un cas d'entérite aiguë qui s'est offert dernièrement à notre pratique, nous nous sommes très-bien trouvés de l'application alternative de clystères émolliens et opiatiques. Mais on ne doit compter sur le succès de ces derniers, qu'après avoir attaqué le mal par les antiphlogistiques connus.

Lorsque la constipation est opiniâtre, certains auteurs conseillent de la surmonter à l'aide de doux laxatifs, tels que la manne, la casse, l'huile de ricin, etc. Nous croyons qu'on ne saurait être trop réservé sur l'administration de ces médicamens, attendu qu'ils peuvent augmenter l'état inflammatoire, et opérer ainsi des effets tout-à-fait contraires à ceux que l'on a en vue de produire. Il est pourtant un cas qui les réclame impérieusement, c'est lorsque la constipation a pour cause l'accumulation et l'endurcissement des fèces dans les intestins. On s'étonne qu'un praticien aussi recommandable que Selle conseille, pour vaincre la résistance du mal, d'injecter dans l'anus de la fumée de tabac : nous pouvons affirmer avoir vu une telle pratique suivie des accidens les plus funestes. Entre autres exemples, nous avons connu une femme qui, par le conseil d'une voisine, se soumit à cette dangereuse expérience, et qui, au bout de vingt-quatre heures, paya de sa vie son aveugle crédulité. Le même auteur (Selle) approuve aussi l'application de la glace sur la région abdominale : il nous semble que ce moyen n'est pas non plus sans danger, et qu'on ne peut guère se le permettre que dans les cas où il faudrait arrêter une hémorragie inquiétante qui viendrait des voies intestinales. L'emploi des fomentations émollientes est infiniment plus sûr et plus rationnel.

Si l'entérite provient d'une rétrocession de goutte, de rhumatisme, d'une affection cutanée; si la douleur ne discontinue point malgré l'administration des remèdes indiqués plus haut, et qu'en même temps la petitesse et l'inégalité du pouls inspirent des craintes sur l'issue de la maladie, il convient d'appeler sur les membres une irritation plus ou moins forte au moyen des sinapismes, des vésicatoires, des ventouses, et de joindre à cet effet dérivatif l'usage du camphre à des doses modérées. Il est des praticiens qui recommandent l'application des vésicatoires sur le lieu même de la douleur; cette méthode a réussi dans certains cas, et dans d'autres elle a paru sans succès et même nuisible : peut-être n'a-t-on pas suffisamment apprécié les circonstances qui réclament spécialement ce procédé thérapeutique, et avons-nous besoin d'observations nouvelles pour résoudre complétement cette question.

Vers la fin de la maladie, on tâchera de rendre aux organes digestifs la tonicité qu'ils ont perdue, en y introduisant des médicamens toniques, tels que les extraits amers, surtout celui du quinquina, le diascordium, les eaux minérales ferrugineuses, etc.

§. II. ENTÉRITE CHRONIQUE. Lorsque la solution de l'inflammation aiguë des intestins n'a point eu lieu dans l'espace de temps qui est consacré à cette terminaison, ou que les causes

d'irritation continuent à agir malgré la diminution des symptômes les plus violens, la maladie passe à l'état chronique. Alors une petite fièvre se déclare, et annonce sa présence par des horripilations, des frissons, qui alternent avec la chaleur et la sécheresse de la peau, la fréquence du pouls, un mal-être général; c'est surtout le soir et la nuit que l'on observe plus particulièrement ces symptômes. Quelquefois pourtant il n'existe pas d'abord de mouvement fébrile, ou bien il est si peu sensible qu'il faut l'attention la plus suivie pour l'apercevoir. Mais il reste constamment dans quelque point de la région abdominale une douleur obtuse, qui augmente par la pression, et devient plus intense par intervalles, ou par le passage du produit des digestions dans la partie intestinale affectée. Le ventre ne reprend ni son volume ni sa souplesse; toujours il présente un certain gonflement qui n'est point naturel, et on sent, en le touchant, une tension, une dureté plus ou moins considérables. Lorsqu'une portion d'intestin est attaquée de squirrhe, la douleur d'abord est peu vive, et le malade se plaint seulement de constipation; mais à mesure que la maladie fait des progrès, le pouls s'accélère, la débilité augmente, le visage pâlit, les déjections alvines sont mêlées de pus et de sang : ce dernier phénomène ne laisse plus aucun doute sur une dégénération ulcéreuse. Bientôt alors s'établit une diarrhée permanente qui entraîne des matières fétides, d'une mauvaise couleur, et des alimens à demi digérés, surtout lorsque la maladie occupe une portion d'intestin grêle voisine de l'estomac. Souvent l'appétit se soutient, malgré ce trouble des fonctions intestinales. Mais les déperditions qui se succèdent sans relâche portent atteinte à la nutrition : le malade maigrit de jour en jour; ses traits s'altèrent; des sueurs colliquatives viennent augmenter sa faiblesse; quelquefois le ventre s'affaisse, le plus souvent il prend un volume excessif par le développement d'une ascite ou d'une tympanite; les selles sont mêlées d'humeurs séreuses, muqueuses, sanieuses, putrides; leur expulsion est accompagnée d'une douleur interne brûlante; l'épuisement fait des progrès; la peau, d'une couleur terreuse, semble collée aux os; enfin le malade succombe dans un état de marasme effrayant.

A l'ouverture du cadavre, on trouve à la surface interne de l'intestin affecté un ulcère plus ou moins étendu, dont les bords sont tantôt lisses et épais, tantôt raboteux et inégaux. Lorsque l'entérite a son siége dans le gros intestin, on a vu quelquefois la membrane muqueuse détachée pendre en lambeaux, comme si elle eût été dilacérée. Baillie (*Traité d'anatomie pathologique*) a rencontré une portion considérable d'intestin dénudée de sa membrane interne par l'intensité de la

maladie : dans ce cas, la tunique musculaire était mise à découvert tout aussi bien qu'aurait pu le faire une dissection soignée. Lorsque la cause de l'inflammation a agi longtemps avec violence, il en résulte par fois une érosion de toutes les membranes, et enfin une perforation de l'intestin; accident qui, établissant une communication immédiate entre ce dernier et la cavité abdominale, donne lieu à un épanchement de matières fécales ou alimentaires, mêlées de sang et de pus, à moins qu'une inflammation adhésive ne colle l'intestin à quelqu'autre organe du voisinage. C'est ainsi qu'on a vu le rectum communiquer avec le vagin chez la femme, et la vessie chez l'homme. Baillie (*ouvrage cité*) a même observé un cas où une portion d'intestin s'abouchait avec l'un des reins, de manière que le pus formé dans celui-ci prenait son cours par celui-là. D'autres fois enfin, les différentes circonvolutions des intestins contractent des adhérences les unes avec les autres, de manière à ne former qu'une seule masse; et lorsque, par la violence et la longueur du mal, toutes les tuniques intestinales ont acquis plus d'épaisseur que dans l'état naturel, on remarque que presque toujours la cavité du tube alimentaire a subi un retrécissement plus ou moins considérable.

L'entérite chronique est une maladie extrêmement grave, et sur laquelle on ne peut porter le plus souvent qu'un pronostic fâcheux. Les exemples de guérison complette sont en effet très-rares. On voit, à la vérité, des malades vivre assez longtemps avec cette cruelle infirmité : mais quelle déplorable existence que celle qui se traîne au milieu de douleurs qui se renouvellent sans cesse, qui minent sourdement la machine et la mènent avec lenteur vers sa destruction! Morgagni, qui nous a laissé de précieuses observations sur les phlegmasies intestinales chroniques (*De sed. et caus. morbor.*, epist. XXXV), annonce, comme un signe de mort prochaine, l'apparition de déjections noires, en même temps que la cessation de la douleur : aussi les malades terminent ordinairement leur carrière d'une manière paisible et en conservant toute leur présence d'esprit.

Le traitement de l'entérite chronique, comme celui de toutes les phlegmasies viscérales enracinées, présente les plus grandes difficultés. On est le plus souvent réduit à combattre les symptômes les plus urgens. La saignée, si utile dans l'état aigu, ne ferait ici qu'augmenter la prostration des forces, et accélérer le terme fatal. Mais les demi-bains, les fomentations émollientes, les clystères de même nature, pourront servir à modérer la douleur et l'irritation interne : on y joindra les boissons mucilagineuses, émulsionnées, que nous avons indiquées précédemment. Si l'on soupçonne une dégénération squir-

rheuse, on pourra essayer l'usage de la ciguë. Lorsque ces moyens ne suffisent point pour améliorer l'état du malade et calmer ses souffrances, on aura recours aux narcotiques, qui, dans ce cas, produisent toujours des effets très-avantageux, sans toutefois mener à la guérison. Les purgatifs seront proscrits, à moins qu'il n'existe une constipation dépendante de l'accumulation d'une grande quantité de fèces dans les intestins. Lorsqu'une ascite se développe à la suite d'une entérite chronique, on ne doit pratiquer la paracentèse qu'autant qu'il n'y a point de douleurs, et que l'affection primitive reste stationnaire. Du reste, on tâchera de fortifier le malade, en lui administrant le quinquina, en lui donnant des alimens qui nourrissent beaucoup sous un petit volume, en stimulant sa peau par des frictions sèches sur le dos et les membres, en le soumettant à diverses espèces de gestation suivant l'état de ses forces, etc. Nous pourrions encore indiquer cent autres remèdes conseillés par les auteurs pour triompher de cette cruelle maladie; mais, il faut l'avouer, trop souvent le ministre de la santé est réduit à accuser les bornes et l'impuissance de son art contre ces funestes dégénérations organiques.

(RENAULDIN)

Il faut consulter : 1°. l'article *Intestinorum inflammatio*, à la page 159 du 3e vol. des Commentaires de Van Swieten, sur les aphorismes de Boerhaave; édit. de Leyde, 1753.

2°. Les épîtres XXXI, XXXIV, XXXV, XXXVI et XXXVIII de l'ouvrage de Morgagni, intitulé *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*; 3 vol. in-4°. *Ebroduni in Helvetiâ*, 1779.

PERROTEAU (C. A.), Dissertation sur l'entérite chronique, ou inflammation lente des intestins grêles; in-8°. Paris, 1801.

DURAND (LOUIS FRANÇOIS), Dissertation sur l'inflammation du tube alimentaire à la suite des coups de pied de cheval sur l'abdomen; in-4°. Paris, 1805.

ENTÉROCÈLE, s. f., *enterocele*; de εντερον, intestin, et κηλη, hernie : hernie intestinale. La plupart des hernies sont de cette espèce. On voit beaucoup plus de hernies formées par les intestins seuls, qu'on n'en rencontre d'exclusivement épiploïques. Beaucoup aussi sont formées à la fois par l'intestin et par l'épiploon : on les nomme entéro-épiplocèles. *Voyez* BUBONOCÈLE et ÉPIPLOCÈLE. (RICHERAND)

ENTÉRO-CYSTOCÈLE, s. f., *entero-cystocele*, du grec ἔντερον, intestin, κύστις, vessie, et κήλη, tumeur : hernie formée par une portion de la vessie faisant saillie à travers l'anneau inguinal, et compliquée d'entérocèle. *Voyez* HERNIE. (MOUTON)

ENTÉRO-ÉPIPLOCÈLE, s. f., hernie formée à la fois par l'intestin et l'épiploon. Ce nom convient au plus grand nombre des hernies. *Voyez* ce mot. (RICHERAND)

ENTÉRO-ÉPIPLOMPHALE, s. f., *entero-epiplomphalus*, de ἔντερον, intestin, ἐπίπλοον, épiploon, et ὀμφαλὸς, nombril. Une portion du grand épiploon, le jéjunum, le duodénum se présentant à travers l'ombilic, forment l'entéro-épiplomphale. *Voyez* HERNIE. (MOUTON)

ENTÉRO-HYDROCÈLE, s. f., *entero-hydrocele*, de εντερον, intestin, ὕδωρ, eau, et κηλη, tumeur; hernie intestinale compliquée d'hydrocèle. *Voyez* HERNIE. (MOUTON)

ENTÉRO-HYDROMPHALE, s. f., *entero-hydromphalus*, de ἔντερον, intestin, ὕδωρ, eau, et ὀμφαλὸς, ombilic; hernie intestinale à travers l'ombilic, accompagnée de la présence d'une quantité plus ou moins considérable de sérosité dans le sac herniaire. (MOUTON)

ENTÉRO-MÉROCÈLE, s. f., *entero-merocele*, de ἔντερον, intestin, μερος, cuisse, et κηλη, tumeur; hernie crurale, produite par la sortie de l'intestin à travers l'arcade crurale. *Voyez* HERNIE. (MOUTON)

ENTÉROMPHALE, s. f., *enteromphalus*, de ἔντερον, intestin, et ομφαλος, ombilic; hernie ombilicale formée par la proéminence de l'intestin seul à travers la cicatrice ombilicale lorsque celle-ci a cédé à l'effort des viscères abdominaux. *Voyez* HERNIE. (MOUTON)

ENTÉRO-SARCOCÈLE, s. f., *entero-sarcocele*, de ἔντερον, intestin, σαρξ, chair, et κηλη, tumeur; hernie de l'intestin, compliquée d'excroissance de chair. *Voyez* HERNIE. (MOUTON)

ENTÉRO-ISCHIOCÈLE, s. f., *entero-ischiocele*, de ἔντερον, intestin, ἰσχίον, ischion, et κηλη, tumeur; hernie intestinale par l'échancrure ischiatique. *Voyez* HERNIE. (MOUTON)

ENTEROTOMIE, s. f., *enterotomia*, de εντερον, intestin, et τεμνω, je coupe; terme peu usité de chirurgie par lequel on désigne la section des intestins à laquelle on a recours, lorsqu'après une plaie transversale du tube digestif, les bouts divisés se sont réunis ensemble, de manière que le canal éprouve, en cet endroit, un retrécissement considérable au-dessus duquel les matières fécales s'accumulent avec des coliques atroces et font craindre une rupture de l'intestin, suivie d'un épanchement mortel dans le bas-ventre. Dès que ces redoutables accidens se déclarent, on détruit à l'instant même la cicatrice de l'ancienne plaie, on fend transversalement l'intestin plus haut que le retrécissement, on fixe le bout supérieur par une anse de fil, et on établit en un mot un anus artificiel. L'entérotomie est encore l'unique moyen de conserver les jours d'un enfant nouveau-né, chez lequel non-seulement l'anus n'existe pas, mais encore l'extrémité inférieure du rectum manque totalement. Littre, qui eut occasion de rencon-

trcr un cas semblable, ne balança pas à aller saisir la courbure iliaque du colon, à l'ouvrir et à la fixer dans la plaie faite audessus du pli de l'aine gauche. Pratiquée dans des cas de cette dernière nature, qui sont toujours des aberrations rares et extraordinaires de l'état naturel, l'entérotomie n'offre guère d'autre inconvénient que celui qui résulte de l'établissement d'un couloir insolite pour les matières excrémentitielles qui s'échappent sans interruption. Elle a au moins l'avantage de ne pas exposer le malade à tomber dans un marasme qui peut même finir par le conduire au tombeau, ainsi que Desault en rapporte un exemple. Ce dernier accident, d'autant plus inévitable que la plaie intestinale, suivie de rétrécissement, pour laquelle on a été obligé de pratiquer l'opération, se trouve plus rapprochée de l'estomac, dépend de ce que les matières renfermées dans le tube digestif l'abandonnent avant d'avoir été encore dépouillées par les radicules absorbans d'une quantité de chyle suffisante pour la nutrition et la réparation des pertes de l'individu. Un inconvénient aussi grave diminue au contraire dans la même proportion que la plaie avoisine davantage l'extrémité inférieure de l'iléon. Il est nul ou presque nul quand on pratique l'entérotomie dans un cas semblable à celui dont Littre fut témoin, parce que l'absorption du chyle est, en grande partie, achevée lorsque les matières passent de l'intestin grêle dans le gros intestin qui paraît n'avoir, pour principal usage, que celui de servir, pendant quelque temps, de réservoir aux résidus de la digestion, afin qu'ils ne sortent pas continuellement du corps, et que l'évacuation en ait lieu à des époques dont la distance est déterminée par la plus ou moins prompte réplétion de l'organe. (JOURDAN)

ENTHLASIS, s. f., *enthlasis*, ενθλασις ou εσφλασις des Grecs, de θλαω, je brise; fracture du crâne dans laquelle les os ont été brisés, enfoncés, et ont perdu leur niveau. On en distingue trois espèces, qui sont : l'ecpiesme, l'embarrure et la camarose ou camération. *Voyez* ces mots. (JOURDAN)

ENTHOUSIASME, s. m., emprunté du mot grec ἐνθουσιασμὸς, lequel dérive d'ἐν, *dedans*, Θεὸς, *Dieu*, et ἵστημι, *je fixe*. On pourrait plutôt, je pense, remplacer ce dernier terme par celui d'ἄισμα, qui vient du verbe ἄδω, *je chante*, ou *je charme*, parce que l'enthousiasme des prophètes, des sibylles, etc., s'exprimait d'ordinaire par des chants; les poëmes, *carmina*, étaient originairement des chansons; les poètes, les prophètes s'échauffaient, entraient en verve par la musique, et n'a-t-on pas vu, jusque dans nos siècles, l'enthousiasme religieux des calvinistes s'exalter par des cantiques, de même qu'on anime l'enthousiasme guerrier par les sons les plus éclatans, etc.? Les Hébreux, peuple connu de toutes les nations

par son zèle de dévotion, ont eu un grand nombre d'enthousiastes, de prophètes. Ils nommaient ceux-ci *nabi*, נביא, (au pluriel *nebiim*), et ce terme dérive d'un verbe qui signifie *s'approcher* ou *entrer*, parce que l'Esprit divin pénétrait les prophètes. Ceux qui prédisaient l'avenir s'appelaient *Roeh*, הרואה, ou *voyant*.

Platon, dans son livre intitulé *Io*, ou de l'enthousiasme poétique, ainsi que dans le *Phèdre* et le *Banquet*, reconnaît quatre espèces d'exaltations mentales; 1°. la *verve poétique*, qui est un don des Muses, et qui s'excite par la mélodie; 2°. l'*enthousiasme mystique*, qui vient de Bacchus, et que les expiations, les sacrifices, le culte divin produisent; 3°. le *prophétique* ou la *divination*, présent d'Apollon, et qui est le fruit du recueillement et de l'extase; 4°. enfin, l'*enthousiasme de l'amour*, engendré non de Vénus commune, mais de Vénus Uranie ou céleste, qui nous enflamme pour le beau moral et l'archétype du bien, ou la vertu. Les philosophes platoniciens et éclectiques de l'école d'Alexandrie, les Plotin, Porphyre, Jamblique, etc., mirent en pratique cette doctrine, et se persuadèrent que la perfection morale résidait dans un état d'enthousiasme. Tels furent encore Philon le juif, Origène, Lactance, d'autres théosophes, quelques-uns des Pères de l'Eglise pendant les premiers siècles du christianisme, et dans toute la ferveur des conversions.

L'enthousiasme s'allumait surtout parmi les réunions d'individus animés du même esprit religieux; c'est pourquoi les Juifs disent qu'on prophétise, lorsqu'on chante en chœur des cantiques, des psaumes. De même les Thyades, les Bacchantes, les Menades, déjà échauffées par le dieu du vin, entonnant d'une seule voix un dithyrambe bachique, paraissaient agitées d'une fureur divine, qui ressemblait à l'enthousiasme fatidique dont les Corybantes étaient animés (*Voyez* Strabon, *Géogr.*, lib. x). Hermann Witsius, dans ses Mélanges sacrés, et d'autres théologiens, rapportent en exemples d'enthousiasme divin, la descente du Saint Esprit en langues de feu sur les Apôtres (*Act. Apost.*, chap. II), et qui les remplit du don des langues; les visions apocalyptiques de St. Jean, le ravissement et la conversion de St. Paul (*Act. Apost.*, chap. XXII, 11-17, *et epist.* 2, Corinth. XII, 2-4, etc.).

Beaucoup d'auteurs et de voyageurs ont parlé de l'enthousiasme extatique des bonzes, des fakirs, et d'une foule de derviches, de talapoins communs dans l'Inde et l'Orient. On sait qu'ils ont des illuminations, des visions, des révélations, etc. On connaît, dans l'ancien paganisme, toutes les contorsions singulières des prêtresses, des pythies, des sibylles, que décrit Virgile : *subitò non vultus, non color*

unus, etc. (*Æneid.*, lib. VI. *Voyez* aussi Ovide, *Metamorph.* lib. IV, v. 498; Tite-Live, lib. XXXIX, chap. 15; Euripide, *in Bacch.*, v. 115 et 298; Montfaucon, *Antiq. expliq.*, tom. I, chap. XXI, §. 3, pag. 255). *Voyez* aussi sur les prophètes, Diodor. Sicil., *bibl.*, liv. IV, pag. 211; Nicétas, *hist. d'Isaac l'Ange*, liv. I, chap. 5; Ælien, *hist. var.*, liv. II, chap. 44; Julius Pollux, liv. I, chap. 18; Eusèbe, *præpar. evang.*, liv. II, chap. 2, etc.

Il nous serait encore facile de rappeler ici les tremblemens des Quakers, les extases des convulsionnaires de St. Médard et du bienheureux Pâris, les extravagances des illuminés, etc.; mais il a déjà été question assez au long de ce sujet, aux articles *contemplatif*, *convulsionnaire*. Voyez encore *extase*, et Méric Casaubon, *De enthusiasmo*; Pierre Petit, *De Sibyllis*; Van Dale, *De oraculis veterum*, et tous les écrivains du seizième siècle, sur la démonomanie, la divination, la sorcellerie, etc.

Nous devons nous hâter de considérer ici l'enthousiasme sous un point de vue médical et plus philosophique, comme nous l'avons déjà tenté dans notre *Art de perfect. l'homme*, tom. II, pag. 186.

L'enthousiasme vient de l'admiration, c'est-à-dire de l'idée d'une chose parfaite et sublime, qui ravit et enchante l'esprit, qui le transporte, lui inspire l'ardent désir, soit d'obtenir, soit d'imiter cette chose parfaite et divine. Ainsi, quoiqu'on puisse se passionner par erreur pour un objet peu merveilleux ou dont le mérite n'est qu'imaginaire, l'enthousiasme émane cependant d'un principe noble, de l'amour du beau; tel est le dévouement à la divinité, l'inspiration des beaux arts, l'exaltation des vertus morales, comme la justice, la magnanimité, la vaillance. Aussi les ames basses et communes en sont exclues; jamais on n'a vu un avare, un égoïste, un caractère froid et retréci s'enflammer de ces généreux sentimens. La vieillesse ordinairement craintive et refroidie, est très-peu propre à ressentir l'enthousiasme. Il se développe surtout dans les tempéramens vifs et bouillans, à l'époque de l'effervescence des passions, dans toute l'ardeur du bel âge; il est plus familier aux peuples des pays chauds, tels que les Arabes, les Orientaux, soit que la chaleur du soleil développe leur sensibilité, soit qu'elle échauffe davantage leur cerveau que celui des habitans du nord. Lucien rapporte, à ce sujet, un fait singulier. Les Abdéritains, qui d'ailleurs n'étaient pas renommés par l'esprit, comme le prouve l'histoire de Démocrite leur compatriote, avaient assisté à la tragédie d'Andromède et Persée, d'Euripide, pendant un soleil brûlant et en plein air, selon la coutume de ce temps. En sortant du théâtre, ils cou-

raient par la ville comme des fous enthousiastes, en récitant les vers des différens personnages de la pièce; mais la fraîcheur de la nuit étant survenue, elle dissipa cette ferveur imprimée à tous les esprits. Sauvages (*Nosolog. meth.*) s'est amusé à en former une espèce de fièvre qu'il nomme *synocha tragœda*.

L'enthousiasme paraît donc tenir à une sorte d'éréthisme moral, à une tension de l'esprit vers un point; il a même plusieurs rapports avec la manie; aussi les enthousiastes, de même que les fous maniaques, étant dans cet état de *trop vivre* du cerveau, dorment très-peu, et encore leur sommeil est-il agité de songes, de visions. Par cette exaltation cérébrale, Arétée de Cappadoce, qui avait vu plusieurs fous enthousiastes (*diuturn. morb.*, lib. 1, cap. 6), remarque qu'ils ont le ventre sec, une urine rouge et peu copieuse; leur pouls est par fois grand, développé, d'autres fois lent et anomal, lorsqu'ils tombent dans un état d'extase, de catalepsie. Aussi l'enthousiasme, poussé au suprême degré, porte, à ce qu'il paraît, un grand afflux de sang artériel au cerveau; il en résulte du vertige, la scotomie, le catochus et même des accès d'épilepsie. C'est sans doute à cette cause qu'il faut rapporter les paroxysmes épileptiques qu'éprouvait Mahomet en dictant ses oracles, ou les versets du koran. Aussi des enthousiastes saignés jusqu'à défaillance, ont cessé de s'enthousiasmer, tandis que souvent la suppression d'une évacuation sanguine, comme celle des menstrues, des hémorroïdes, dispose singulièrement à cette exaltation mentale, de même qu'elle peut déterminer la manie et d'autres affections nerveuses, chez les individus sensibles, irritables, et surtout dans les complexions délicates et tendues.

On ne doit donc pas être surpris de voir aussi les femmes capables d'enthousiasme; peut-être même que leurs fibres plus minces, leur système nerveux plus grêle et plus mobile, les agitations secrettes d'un organe si facile à s'ébranler par une passion ardente et quelquefois malheureuse, rendent leur sexe encore plus victime que le nôtre de ces aberrations de l'esprit. Les anciens ne sachant pas expliquer comment la fureur prophétique s'emparait des pythies, sur le trépied d'Apollon à Delphes, supposaient qu'une exhalaison enivrante, s'élevant d'une caverne obscure, pénétrait avec une divine horreur dans les organes sexuels de la prêtresse, et la remplissait de l'esprit sacré. Il fallait, de plus, qu'elle fût consacrée à un célibat éternel, et que jamais l'approche d'un mortel ne souillât un corps dévoué aux Dieux (*Plutarchus*, *de oraculor. defectu; Origen. contrà Cels.*, lib. VII; *Chrysostomus*, homel. XX, *in* 1. Corinth. 22).

On conçoit comment une femme, frappée de l'idée de la

Divinité, longtemps préparée par les prières, les méditations, le spectacle majestueux et terrible des temples, les lustrations mystérieuses, les jeûnes, les expiations, dans l'horreur des ténèbres et des tombeaux; on conçoit, dis-je, que son système nerveux déjà si ébranlé, soit encore ému par certaines odeurs hystériques, qu'elle éprouve de l'amour sans pouvoir le satisfaire, et l'on ne sera plus surpris qu'elle s'écrie, avec des convulsions et l'écume à la bouche : *Deus, ecce Deus!* Voyons, dans des siècles plus modernes, une femme de beaucoup d'esprit, mais d'une imagination encore plus ardente, l'espagnole sainte Thérèse (lisez sa vie écrite d'après elle-même). Dès l'enfance, elle se plut dans la solitude, s'y nourrit des grandes pensées de l'éternité. A l'époque de la puberté, on la voit souvent pleurer, pâlir, perdre connaissance, avec de violentes palpitations; elle est nerveuse, sèche, sensible; une fièvre continue la dévore; elle éprouve des spasmes, une sorte de rage inexprimable; elle ne peut rien manger de solide; elle ne dort et ne repose ni nuit ni jour; elle devient étique, surtout pendant l'été; elle tombe en de longs évanouissemens, qui durent jusqu'à quatre jours; elle en sort presque disloquée par la violente contraction de tous ses muscles; il succède à une fièvre double quarte, une paralysie durant trois ans; et à cette paralysie, des vomissemens habituels pendant près de vingt ans. Mais à ces maux évidemment hystériques, il faut joindre le tableau de son moral, cet amour de la solitude, ces lectures, ces méditations ascétiques, ces abstinences, ces prières, ces pleurs, tant d'extases mystiques qui absorbaient toutes ses facultés, qui suspendaient toutes ses actions extérieures, tant d'amour moral pour son Dieu, ces caresses, ces douceurs qui la ravissaient, cette tendresse de cœur qui lui causait des épanouissemens intimes, la plongeait dans une charmante quiétude, la détachait de tout intérêt mortel; dans cet état suave d'ivresse et d'effusion, elle versait de douces larmes; elle désirait de mourir, d'être unie pour jamais à l'objet divin de ses transports. Alors le pouls manque, les sens cessent d'agir, on n'entend plus les personnes qui parlent autour de nous que comme des voix lointaines; les yeux ouverts, on ne voit rien; les narines sont dilatées, la poitrine est oppressée ou haletante, tous les membres sont tendus et roides. « Dans ces ravissemens, dit-elle, il semble que l'ame n'anime plus le corps; en effet, on sent sa chaleur naturelle diminuer, quoique avec un plaisir infini. Il n'y a presque jamais moyen de s'en défendre, parce que, pour l'ordinaire, sans qu'aucune pensée précède, ou que rien paraisse y disposer, cela prend avec une impétuosité si prompte et si vive, que vous voyez et sentez tout-à-coup élever la nue,

et cet aigle admirable vous envelopper et vous emporter sous ses ailes. Je dis que vous sentez et vous vous voyez enlever, sans pourtant savoir où, avec un contentement inexprimable, mais on a peur de s'y abandonner; cependant on se laisse emporter; arrive ce qu'il pourra, car, malgré qu'on en ait, on est transporté avec violence, même en public ». Quand elle parvenait à résister à cet enthousiasme extatique, elle éprouvait un grand effort de tête et restait toute abattue. Après l'accès, le corps est comme tout déboîté, les mains sont encore roides; on tombe dans un déplaisir excessif de vivre; on voudrait mourir : souvent d'infirme qu'était le corps avant ce ravissement, il se trouve, au sortir de là, en pleine santé et bien plus dispos. Un ou deux jours après ce paroxysme, les forces du corps sont toutes épuisées, anéanties. Cependant sainte Thérèse craint que ces extases ne soient des illusions du démon; car elle paraît s'apercevoir que, parmi ces joies mystiques, il se passait quelque émotion physique dans ses organes utérins; ce qui a été remarqué de même chez les hystériques, par Roderic à Castro, Fernel, Primerose, etc.

Pour parvenir à cet état enthousiastique, il faut être macéré, dit-elle, travaillé par les afflictions, les persécutions, les murmures de la chair, les maladies. D'ailleurs, elle n'entrait pas en tous temps dans ces méditations; les changemens de saison, les révolutions des humeurs (évacuations des règles) s'y opposaient quelquefois; elle éprouvait alors des sécheresses d'esprit, des inquiétudes, de l'égarement dans ses pensées. Parfois, elle se sentait soudain illuminée, de manière à étonner elle et les autres : ainsi, ne sachant pas le latin, elle l'expliquait alors sans peine. Les ouvrages qui traitent des vapeurs des femmes, de l'hystérie, de la mélancolie, sont remplis de faits analogues.

Il faut considérer que ce ne sont pas les esprits les plus légers ou les plus frivoles qui sont susceptibles de cet enthousiasme, mais plutôt les esprits profonds, tendus et méditatifs. Arétée établit même une distinction lumineuse à cet égard; car il observe très-bien que les premiers éprouvent plutôt le délire, lequel vient ordinairement de faiblessse, d'abattement, de collapsus du système cérébral, comme dans un demi-sommeil; d'où dépend ce désordre d'idées fréquent chez les vieillards qui radotent, et chez les individus atteints de fièvres, etc.

Voyons au contraire les prophètes. C'étaient, la plupart, des esprits élevés, d'une trempe vigoureuse de caractère, portés à de grandes contemplations, ou dont l'imagination était naturellement exagérée. On remarque même chez ceux qu'on a pu le mieux observer, une complexion mélancolique ou ner-

veuse; et l'on sait combien, chez ces tempéramens, la stase d'un sang noir dans le système de la veine porte, influe sur l'état du cerveau, est capable d'exalter l'esprit, puisqu'elle devient souvent une cause de folie. Moyse, dit un médecin (Petr. Petit, *De Sibyll.*, lib. I, cap. II), paraît avoir été d'une constitution mélancolique, car il aima la solitude, ayant vécu longtemps dans le désert, chez Jethro son beau-père; de plus, il parlait avec peine, et la taciturnité, comme le bégaiement, est un indice de ce tempérament; en outre, il jeûnait longtemps, comme il le fit sur le mont Sinaï, et la sobriété, les macérations, accroissent l'humeur atrabilaire. Un autre renseignement est fourni par les rabbins sur ce grand législateur (*Voyez les rabbins*, chap. XXXIII, §. 5; et Maimonide, *libr. de fundament. legis.*, cap. VII). Mirzami, disent-ils, l'épouse de Moyse, était irritée contre lui, parce qu'il négligeait le devoir conjugal; car aussitôt qu'il commença à prophétiser, il se sépara pour toujours des femmes. En effet, comme il faut que l'esprit soit tendu pour entrer dans l'enthousiasme prophétique, la continence devient nécessaire, et l'on sait qu'elle exalte au suprême degré les fonctions cérébrales. Moyse, instruit dans toute la sagesse des Egyptiens, ne l'ignorait pas; il établit même expressément dans le *deutéronome*, chap. XXIII, I, que les eunuques ne peuvent être admis au ministère divin; ils sont incapables d'être exaltés par la résorption du sperme dans l'économie; aussi exige-t-on, dans la religion catholique, que l'homme élevé à la dignité de prêtre, soit sain de toutes ses parties, et lui fait-on même une loi de la continence ou du célibat. Quelques juifs ont prétendu que le prophète Daniel était eunuque (Jesaias, cap. XXXIX, 7. *Collat. cum Daniel.* I, 6); mais les plus instruits disent qu'il resta toujours vierge, et ne fut appelé *spado*, qu'à cause du rang égal à celui des eunuques qu'il obtint à la cour des rois d'Assyrie; et c'est ainsi que Putiphar était nommé *spado*, chez les Pharaons. *Voyez* ENERGIE.

De même Elie est peint comme un homme des déserts et couvert de poil, car les mélancoliques sont bruns, secs et velus; tel fut encore Jean-Baptiste, vivant de miel sauvage. D'ailleurs les prophètes ont presque tous l'humeur austère, prêchent la conversion et prédisent des malheurs; ainsi Ezéchiel est bilieux, sévère; rien n'égale les lamentations de Jérémie. Si l'on considère en quel état se trouvaient les prophètes lorsque l'esprit divin les remplissait, on y trouvera de fortes preuves de ces émotions mélancoliques, dans lesquelles l'esprit n'est plus maître de lui-même. Ainsi Jérémie se représente (c. XXIII, 9) comme un homme pris de vin et tombant d'ivresse sous JEHOVA; il se sent consumé d'un feu dévo-

fant dans ses os, et qui abat son esprit; il n'y peut résister (c. xx, 7 et 8); l'impression divine le subjugue. La prophétie fait tomber le corps dans un excessif abattement (Daniel, VII, 28, et VIII, 17, et 27, et x, 8), comme la catalepsie ou un assoupissement, sans connaissance, sans haleine et sans pouls, appelé *thaudemia* par les Juifs. En sortant de cet état, tous les membres tremblent encore. Après ces visions, qui survenaient surtout à la suite des longs jeûnes, Daniel se sentait malade, et demeurait défait pendant plusieurs jours (*Voyez* aussi, *Act. apost.*, x, 9, comment saint Pierre, priant seul, après un long jeûne, tombe en défaillance et voit les cieux ouverts; et le ravissement de saint Paul, *Epist.* 2, Corinth. XII, 2-4, et *act.* XXII, 17; etc.).

Peut-être sera-t-on curieux de connaître l'opinion sur les prophètes du fameux juif Baruch Spinosa, qu'un prêtre catholique, Sabathier de Castres, a prétendu laver naguère du reproche d'athéisme. Ce philosophe établit (*Discursus historico-politici*, cap. XI, pag. 18 et 19) que non-seulement le tempérament de l'homme détermine à prophétiser, mais même que la prophétie varie en raison du tempérament; car si le prophète est gai, il prédira des victoires, la paix, le bonheur; s'il est d'un naturel triste, il ne verra que malheurs, guerres, supplices; s'il est doux et miséricordieux, il aura des révélations analogues à son caractère. Ainsi, ajoute Spinosa, Elisée prophétisant devant le roi Joram (lib. 2, *Regum*, c. III, 15), demande qu'on fasse de la musique pour le mettre en enthousiasme, et étant réjoui, il prophétise des choses favorables. De plus les prophètes, selon Spinosa, n'ont pas un génie plus élevé que les autres hommes, mais seulement une imagination plus exaltée, et même la prophétie n'entre guère que chez des esprits peu éclairés et ignorans, tels que dans Amos, qui était bouvier, et Pierre, qui était pêcheur, etc. Car lorsqu'elle entre chez des individus lettrés, comme dans Isaïe, né du sang royal, ou Paul, qui était instruit dans la littérature grecque, elle les fait parler avec plus de noblesse et de sublimité.

Ordinairement l'enthousiasme prophétique survient pendant la nuit, soit que la situation horizontale détermine un plus grand afflux au cerveau, soit que l'obscurité, l'isolement ou le repos des sens extérieurs donnent plus d'activité aux sens internes, car nous observons même que les idées nocturnes sont plus vives, plus exagérées que dans le jour; celles qui surviennent dans les songes, acquièrent souvent un tel degré de force, que les illusions les plus extravagantes nous paraissent des vérités évidentes pendant le sommeil. Les enfans dont l'imagination est mobile, croient apercevoir des

spectres effrayans et d'autres prestiges dans les ténèbres, par cette vive activité du cerveau. L'enthousiasme semble donc être l'effet de la réfusion de la sensibilité extérieure dans l'organe cérébral, et sa concentration dans un point unique. Les organes externes des sens demeurent en effet inactifs, et le spasme extatique de tout le corps conspire vers le cerveau seul qui éprouve une surabondance d'activité et de vie. Dans le moment du paroxysme, les muscles deviennent roides, presque durs comme du fer; on ne sent ni les coups les plus violens, ni les blessures les plus profondes. *Voyez* EXTASE.

Il n'est pas étonnant que les hommes simples, les esprits les plus ignorans se trouvent alors subitement illuminés. « Quand on vous livrera entre les mains de la justice, dit le législateur des chrétiens à ses disciples, ne méditez point par avance ce que vous aurez à dire; mais ce qu'il vous faudra répondre vous sera inspiré sur l'heure, car ce n'est point vous qui parlerez, c'est l'esprit de Dieu. Il mettra, dans votre bouche, des paroles si pleines de sagesse, que vos adversaires n'y pourront résister (*Evang.*, Marc, XIII, II, Luc, XXI, 14 et 15). » Il est certain que les enthousiastes ne sont en possession ni de leur raison, ni de leur volonté; et les personnes qui croient, avec Cicéron (*De divinatione*, lib. II), Van-Dale et quelques autres que les hiérophantes étaient tous des imposteurs abusant de la crédulité du vulgaire, se trompent. S'il existe en effet beaucoup de fourbes parmi ceux qui paraissent enthousiastes, si les anciens augures ne devaient pas se regarder en face sans rire, si la pythie philippisait du temps de Philippe, comme dit Démosthène, s'il y a de faux thaumaturges, comme cet Aristée de Proconnèse, dont parle Maxime de Tyr (Dissert. XXII), ou cet Alexandre, faux devin dont se joue Lucien (*in pseudomante*), enfin si nous connaissons des milliers d'exemples de prétendues inspirations divines, comme d'obsessions diaboliques, il faut nécessairement reconnaître qu'il y a des ravissemens d'esprit véritables, des hommes saisis et transportés, puisqu'ils sont capables de s'offrir au martyre, et ce qui a fait dire à Pascal; *je crois des témoins qui se font égorger*. Corneille nous en offre un éclatant modèle dans Polyeucte, et Racine dans le grand prêtre Joad. Voltaire, qui ne croit pas à cette exaltation divine, n'a présenté son Mahomet que comme un imposteur.

Mais considérons cet objet sous son vrai point de vue médico-philosophique. Qu'un homme, quelque grand esprit qu'on lui attribue, feigne des inspirations, de l'enthousiasme, il n'en sera pas moins dans son assiette ordinaire; dans cet état tranquille, il supposera une chaleur, une agitation qu'il n'éprouvera nullement; son ame restera froide, inanimée,

et l'on pensera qu'il peut s'élever ainsi à des pensées, à des actions sublimes! et il se précipitera avec audace dans les hasards des combats! et il osera frapper, comme dit Platon, aux portes des Muses! et il sera capable d'ébranler une multitude par une foudroyante éloquence! Qui pourrait le croire? Non; pour émonvoir, il faut être ému soi-même; il faut s'embraser pour échauffer les autres; on ne donne pas ce qu'on n'a pas. Le sentiment, la vie ne se feignent point par l'art; *pectus est quod nos disertos facit et vis mentis*, comme le reconnaît Quintilien. Platon, dit Montagne, veut que les poètes versent de furie tout ce qui leur vient à la bouche; ils ne doivent rien à l'art; la raison les empêche de rien produire de merveilleux; l'étude est même inutile aux grands poètes (c'est pourquoi Homère appelle, dans son Odyssée, un bon poète, *αυτόδιδακτος*, c'est-à-dire savant de lui-même). Ainsi le plus ignare des poètes, Tynichus, fit, par inspiration seule, le plus bel hymne qu'on ait vu, au sentiment des Athéniens, selon le récit d'Aristote. C'est par cette raison que le Tasse était stupide hors l'inspiration. Nous tenons du témoignage de Grétry, que pour se mettre en verve, il demeurait plusieurs jours à s'échauffer à l'étude sur son piano et par la lecture; il mangeait peu, ne dormait presque pas, travaillait sans cesse jusqu'à ce que la tête fût montée; alors il crachait le sang; mais cette musique enchanteresse, qui a charmé notre siècle, coulait de sa source. L'illustre géomètre Lagrange nous a dit qu'il se sentait tomber dans un isolement délicieux au milieu d'un concert, et qu'alors il avait pu résoudre les problèmes les plus difficiles, sans qu'il fût distrait par tout ce qui l'environnait, comme un autre Archimède.

Qu'y a-t-il d'impossible que toutes les forces de la pensée coucentrées ainsi dans un foyer lumineux, comme des rayons à un miroir ardent, éclairent vivement les intelligences les plus vulgaires? car, prenons-y garde, les hommes d'un esprit cultivé sur une infinité d'objets, dispersant en tous sens leurs idées, sont bien moins susceptibles de cet enthousiasme, de cette concentration, que les esprits les plus simples, les plus ordinaires. Voilà ce qui surprend ceux qui ne comprennent pas le vrai sens de ce mot de l'Évangile : *Bienheureux sont les pauvres d'esprit, car le royaume des cieux est à eux.* N'est-ce point en affaiblissant la mémoire et le raisonnement, que le vin et les spiritueux, tandis qu'ils échauffent l'imagination, diposent à une certaine exaltation d'idées? Il en est de même de plusieurs compositions narcotiques dont usent les Indiens de l'ancien et du nouveau monde, pour se plonger dans une ivresse prophétique. Pline (*Hist. nat.*, lib. XXI, c. XXXI), rapporte que, de son temps, des personnes buvaient une dé-

coction de racine d'*halicacabus* (sans doute une espèce de jusquiame) pour prédire l'avenir. Christophe Acosta dit que les Indiens employent pour un semblable objet le *bangue*, espèce de chauvre. Selon Lopez de Gomara (*Hist. gener. Indor.*, cap. XXXVII), les Bohites, habitans d'une contrée de Saint-Domingue, mâchaient une herbe nommée *cohoba* (qui paraît être une solanée), pour se troubler le cerveau; alors ils avaient des visions singulières, et croyaient obtenir de la Divinité des réponses à ce qu'ils demandaient. Les pythies de Delphes mâchaient aussi des feuilles de laurier, et ces moyens auxiliaires peuvent contribuer à diminuer le sang-froid de la raison qui s'oppose aux opérations de l'enthousiasme; mais ce dernier n'est jamais aussi parfait que lorsqu'il est suscité de lui-même.

Il n'est donc pas dans la puissance de l'homme de produire des beautés admirables en poésie, en musique, et même dans les hautes sciences, sans s'élever par l'enthousiasme à cette source divine dont parle Platon, à cette région sublime où règnent les idées archetypes les plus admirables. Pense-t-on que les sages même ne fussent pas épris des charmes ineffables de la vertu? *Bonus vir, sine Deo, nemo est*, dit Sénèque, epist. XLI : *an potest aliquis suprà fortunam, nisi ab illo adjutus, exsurgere?* Pour nous, quand nous considérons Socrate avec le tempérament mélancolique que lui reconnaît Aristote (sect. XXX, probl. 1), demeurer quelquefois tout un jour en contemplation, écouter la voix du génie familier qui le conseille, s'élever aux plus hautes contemplations de la morale, et boire la ciguë avec tranquillité à soixante-dix ans, nous ne pouvons pas croire qu'il n'ait été transporté de cet enthousiasme de Vénus-Uranie dont parle son disciple le divin Platon (*Voyez le Banquet*). Les stoïciens portaient les vertus jusqu'à l'enthousiasme, puisque l'un d'entre eux disait qu'il aimait mieux être furieux que voluptueux.

Et la vaillance peut-elle s'élancer au milieu des périls, sans cet enthousiasme qui ravit l'ame?

Dii ne ardorem hunc mentibus addunt,
Euryale? an sua cuique Deus fit dira Cupido?

dit Nisus à son ami, dans l'Enéide. Quelle était cette fureur guerrière nommée *berserkic*, inspirée par Odin aux soldats scandinaves et qui rendait chacun d'eux capable de soutenir le choc de dix ennemis? (Voyez l'*Edda*, et Thom. Bartholin, *Antiq. dan.*; *De causis contemptûs mortis*, etc.) « Non-seulement en la poésie, dit Plutarque (*Vie de Pyrrhus*), celui qui sera éprins et ravi de l'inspiration des Muses, fera treuver tout autre ouvrier, quelque laborieux, exquis et dili-

gent qu'il soit, digne d'être moqué; tout de même en guerre, c'est une fureur martiale qu'Homère dit que les dieux envoient aux hommes belliqueux ». On sait que les Malais qui prennent certaine composition d'opium, entrent souvent en une fureur sanguinaire, et courent le *crit*, ou le poignard à la main, en criant *amok;* on est obligé de les tuer, car ils sont alors dans une rage horrible. On ne sent point, en cet état, la douleur physique; delà vient que Mutius-Scævola put brûler sa main dans un brasier ardent, devant Porsenna, en conservant un visage ferme et tranquille. La bouillante colère des animaux sauvages paraît aussi les rendre insensibles aux blessures au moment de la fureur, lors même qu'on les tue.

A cet égard, on n'a pas fait assez attention à la propriété remarquable qu'ont les enthousiastes de toute espèce, d'être hors de l'atteinte de plusieurs maladies, par cette singulière disposition de leur système nerveux; leur sensibilité presque nulle au dehors, les soustrait souvent à l'influence morbifique des contagions, par exemple de la peste. L'on connaît l'histoire de ces bons missionnaires au Levant, qui soignaient sans crainte les pestiférés, persuadés que Dieu les épargnait. Le Musulman le plus persuadé de la fatalité, et qui s'expose le plus à la contagion, n'en est pas toujours la première victime. D'ailleurs, les enthousiastes étant d'ordinaire mélancoliques, leur constitution les rend peu aptes aux maladies aiguës. Socrate fut exempt de cette peste qui ravagea Athènes de son temps, et que décrivit Thucydide. Peut-être, de même la morsure de vipère qui ne causa nul accident à saint Paul, dans l'île de Malte (*Act. apost.*, c. XXVIII), montre également cette inaptitude du système à l'inflammation. Les maniaques, comme on sait, s'exposent quelquefois impunément à contracter le virus vénérien; mais par un autre genre d'inaptitude, ceux d'entre eux qui ont la syphilis, exigent le double de remèdes mercuriaux pour en être guéris, tant le système sensitif tendu moralement diminue l'impression et de la maladie et du remède!

En terminant cet article, nous remarquerons avec Sultzer et beaucoup d'autres auteurs qui ont écrit sur les beaux arts, qu'il n'y a point de vrai génie sans quelque degré d'enthousiasme; non que tout enthousiasme doive être pris pour du génie, mais c'est par lui seul que ce dernier s'élève à la *cîme de l'ame*, comme parle le mystique saint François de Sales; c'est par l'enthousiasme qu'on réunit en un faisceau éblouissant les rayons épars de l'esprit et de la pensée. Malheur au poète, à l'artiste qui ne ressentent pas ses divins transports! Leurs œuvres mourront avec eux, et leur nom s'effacera du livre de vie.

Comment pourrait-on guérir un enthousiasme dangereux ou extravagant ? On voit que les remèdes physiques consistent à détendre, rafraîchir le système nerveux ; ainsi les bains, la saignée, les jouissances multipliées de l'amour, des alimens doux, agréables, abondans, des boissons tempérantes et calmantes, une vie dissipée, l'exercice fréquent du corps, les voyages, la chasse, les jeux qui relâchent l'imagination et la pensée, sont les plus efficaces : c'est la méthode de diversion. Mais les mauvais traitemens tels que les coups, la prison, la diète accroissent au contraire à l'extrême certains genres d'enthousiasme, comme le religieux ; il fait des martyrs. Le remède moral le plus approprié, le plus actif, sans contredit, est le ridicule. On lit dans un des *sura* ou chapitres du Coran un aveu singulier de Mahomet. « Quand tu vois, dit-il à lui-même, les impies se moquer de ton ministère prophétique, peu s'en faut que tu ne sois perverti toi-même, et que tu ne l'abandonnes ». Saint Paul met l'opprobre et la dérision des Gentils, au rang des plus fortes tentations du mauvais esprit à vaincre. Si de tels personnages ont osé faire cet aveu ; si l'amour propre se montre si tendre encore, si délicat à être froissé dans les plus grands enthousiastes ; nul doute qu'on ne puisse triompher par ce moyen ; car puisque l'admiration est le principe de cette exaltation mentale, si l'on parvient à déshonorer l'objet de tant de ravissement et d'amour, si l'on peut l'avilir aux yeux de ses adorateurs, on en détachera nécessairement l'esprit. Tel est aussi le remède d'amour conseillé par Ovide. *Voyez* EXALTATION, EXTASE, etc. (VIREY)

ENTONNOIR, s. m., *infundibulum*, de *intonnare*, formé du latin barbare *tonna*, tonneau ; instrument qui sert à introduire les liqueurs dans un vase dont l'orifice est étroit.

Les anatomistes emploient fréquemment le mot *entonnoir*, qui désigne dans leur langage :

1°. Un prolongement que le troisième ventricule du cerveau présente en bas et en avant, audessous de la vulve et du pilier antérieur de la voûte. Ce prolongement évasé supérieurement, se retrécit peu à peu en descendant, et ressemble assez bien à l'instrument dont il a emprunté le nom. Ses parois sont aplaties et contiguës comme celles du ventricule auquel il appartient, et sa partie inférieure se continue avec la tige pituitaire, production composée de substance corticale, qui s'insère à la partie moyenne de la face supérieure de la glande pituitaire, et que les anciens regardaient à tort comme percée d'un canal membraneux ; aussi attribuaient-ils à ce prétendu canal la fonction de transmettre dans les fosses nasales les sérosités accumulées dans les ventricules, et le peuple croit même encore aujourd'hui à l'existence d'une semblable communication ; er-

reur qui a donné lieu à l'épithète de rhume de cerveau, donnée vulgairement au catarrhe de la membrane pituitaire. *Voyez* CORYZA.

2°. Des espèces de sacs ou de goulots membraneux qui entourent les papilles des reins, et qui sont destinés à recevoir l'urine à mesure que ce fluide est sécrété.

3°. Une des cellules antérieures de l'os ethmoïde, qui s'abouche supérieurement avec l'ouverture des sinus frontaux, et qui, large en haut, étroite inférieurement, aboutit à une espèce de gouttière faisant partie du méat moyen des fosses nasales.

Les chirurgiens se servent aussi d'une sorte de double entonnoir, assez analogue aux clepsydres des anciens, pour diriger sur l'œil et les parties qui l'entourent la vapeur du soufre en combustion, ou de l'acide sulfureux dont on a reconnu l'efficacité; par exemple, dans le prolapsus de la paupière supérieure, et dans l'amaurose commençante ou l'amblyopie.

(JOURDAN)

ENTORSE, s. f., *distorsio*, διάστρημμα, ou διαστροφὴ, des Grecs; tiraillement plus ou moins violent, et quelquefois même déchirement des ligamens et des parties molles qui entourent une articulation. L'entorse, que l'on regarde avec raison comme une luxation incomplette, et que le vulgaire désigne sous le nom assez exact de *foulure*, ne s'observe que dans les articulations ginglymoïdales, particulièrement dans celles qui sont entourées d'un très-grand nombre de ligamens; aussi survient-elle de préférence au pied et au poignet, quoiqu'on l'ait vue quelquefois au coude et au genou. La douleur aiguë qui l'accompagne toujours, appelant les humeurs en plus grande abondance vers la partie malade, celle-ci devient bientôt le siége d'un gonflement plus ou moins considérable; de larges ecchymoses se déclarent, et la peau prend une teinte livide, marbrée ou même noire. Lorsque le tiraillement n'a pas été excessif, et que les parties molles n'ont pas souffert une trop grande dilacération, les douleurs disparaissent d'elles-mêmes en peu de jours; le sang épanché se trouve résorbé, et les mouvemens s'exécutent avec la même facilité qu'auparavant; mais si des ligamens très-forts ont été déchirés, il faut plus de temps pour que les parties divisées se réunissent, et l'articulation, même lorsqu'il n'existe plus aucun accident, conserve une faiblesse qui la rend fort sujette à de nouvelles entorses. Quelquefois le tiraillement d'une articulation donne naissance à une tumeur blanche, comme on l'observe surtout chez les individus scrophuleux, et on doit même le ranger au nombre des principales causes qui déterminent l'apparition de ces gonflemens si redoutables.

L'immersion de la partie dans de l'eau très-froide, ou dans de la glace pilée, est un excellent moyen de prévenir les suites de l'entorse, lorsqu'on peut le mettre en usage immédiatement après que l'accident a eu lieu : l'action stupéfiante du froid, diminuant la sensibilité des vaisseaux capillaires, les empêche d'être affectés d'une manière aussi vive; et l'irritation étant moins considérable, les liquides n'affluent point en aussi grande abondance. Cependant il faut avoir soin de prolonger longtemps l'immersion, sans quoi, loin d'être utile, elle deviendrait dangereuse, parce que les fonctions vitales, assoupies en quelque sorte par elle, ne tarderaient pas à se réveiller avec une nouvelle énergie.

Mais si les réfrigérans auxquels on fait succéder les fomentations astringentes et résolutives, suffisent presque toujours pour faire avorter les accidens d'une entorse récente, ils n'ont plus aucun effet salutaire, lorsqu'un laps de temps assez long s'est écoulé : le gonflement excessif, des douleurs violentes et l'inflammation qui commence, réclament alors la saignée, l'application des cataplasmes émolliens et l'usage des calmans : à mesure que les parties se dégorgent, on allie les résolutifs aux émolliens, et on finit même par abandonner tout à fait ceux-ci, pour ne plus se servir que des premiers. Il est bon d'appliquer un bandage roulé autour du membre, afin de prévenir l'œdématie, qui ne manquerait pas de s'établir; enfin, le repos absolu et l'inaction complette de la partie sont indispensables pour la guérison, et le malade ne doit se permettre le moindre mouvement que lorsqu'il ne ressent plus de douleurs; cependant il n'est pas rare de voir celles-ci se renouveler encore, par intervalles, pendant un temps plus ou moins long; cas dans lequel les douches avec les eaux thermales ou l'eau alcalisée sont très-propres à rétablir l'articulation dans son état naturel. (JOURDAN)

PAUTIER DE LA BREUILLE (Dyonisius), *Ergò distorsionibus emollientia, relaxantia*; in-4°. *Parisiis*, 1772.

DERRECAGAIX, Observation sur l'amputation de l'avant-bras, nécessitée par les suites d'une entorse au poignet, et pratiquée par Desault. Voyez la page 333 du troisième volume du Journal de chirurgie de Desault. in-8°. 1792.

DAGOREAU (P. L.), Dissertation sur les entorses; in-8°. Paris, 1802.

L'extrait de cette fort bonne monographie est inséré à la page 211 du 15e. vol. du Journal de médecine, rédigé par M. Sedillot, in-8°. Paris.

TAXIL SAINT-VINCENT (N. L.), Dissertation sur l'entorse vertébrale; in-4°. Paris, 1810.

DEVILLIER (M.), Dissertation sur l'entorse, considérée sous le rapport de ses suites; in-4°. Paris, 1812.

ENTRAILLES, s. f. pl., *viscera*, de *enteralia*, mot de la basse latinité, dérivé du grec, εντερον, au pluriel, εντερα, in-

testins. On appelle ainsi les organes renfermés dans les diverses cavités du corps, mais plus particulièrement ceux que contient l'abdomen. Ce mot est rarement employé par les médecins, qui se servent plus volontiers du terme technique de viscères; mais il revient assez souvent dans le langage ordinaire : on lui donne même quelquefois un sens figuré, comme lorsqu'on dit les entrailles de la terre, pour désigner l'intérieur de notre planète. *Voyez* VISCÈRE. (JOURDAN)

ENUCLÉATION, s. f., d'*enucleare*, enlever un noyau. Ce mot est à peine connu en chirurgie; mais il me paraît mériter d'y être introduit et usité : il est élégant, il est expressif; et dans bien des cas, il pourra épargner l'embarras et la longueur d'une périphrase. Quelques anciens s'en sont servi, à ce que je crois, en parlant de ce part presque subit, où l'enfant, encore dans ses enveloppes, est chassé de l'*uterus*, comme un noyau l'est de son fruit, lorsqu'on presse celui-ci entre les doigts; et ils ont appelé les fœtus nés de cette manière, souvent si funeste à la mère, *fœtus enucleati*. Mais ils l'ont plus particulièrement consacré à l'opération par laquelle ils croyaient possible d'enlever les amygdales tuméfiées, et en état d'induration; et parce qu'ils se figuraient que ces glandes devaient être enchâssées dans un parenchyme cortical, comme l'amande, dont ils leur avaient donné le nom, l'est dans sa coque ligneuse, ils avaient comparé l'ablation des unes à la sortie de l'autre; et c'eût été, en effet, exercer une véritable énucléation, que de retirer ainsi de la bouche les tonsilles. Je n'ai pas besoin de dire que les choses ne se passent pas ainsi, et que sur ce point nos pères ont été dans l'erreur; mais du moins nous y avons gagné un terme qu'il ne faut pas négliger. Ce terme m'a plu : je l'ai employé dans mon mémoire sur les ciseaux, publié en 1785 par l'Académie royale de chirurgie, dont j'eus, dans la suite, l'honneur de devenir membre. Je l'avais, si je m'en souviens bien, trouvé dans Van-Horne. Il n'y a pas longtemps que j'y eus recours dans un de nos actes publics; et mon savant collègue, M. Pelletan, le trouva de son goût, et sembla le répéter avec plaisir. On rencontrera plus d'une occasion de le placer à propos. Si on a disséqué une loupe, et qu'on ait séparé le kyste, comme un gésier de volaille, sans l'ouvrir ni le vider, n'a-t-on pas fait une énucléation? Une tumeur enkystée à la paupière a été ouverte par une très-petite incision, ou par une simple piqûre, pratiquées soit en dessus, soit en dessous; on a comprimé ensuite cette tumeur, et il en est sorti un corps blanc, semblable à un grain de grêle, *grando*, lequel s'est échappé comme un noyau; voilà encore une énucléation. Une balle s'est arrêtée dans les chairs, ou seulement dans le tissu lamelleux : il suffit quelquefois d'exercer dans le voisinage

une faible compression pour lui faire quitter la loge qu'elle s'était creusée : cela ne ressemble-t-il pas à une énucléation ? Une pierre chatonnée dans la vessie, quand surtout on parvient à l'extraire avec la curette seule, n'est-elle pas encore un exemple d'énucléation ? Un squirrhe isolé et mobile qu'on enlève d'une mamelle au moyen d'une simple incision, en est un autre. L'issue du cristallin, dans l'opération de la cataracte par extraction, en est également un. L'enlèvement des ganglions lymphatiques, de certains petits lipomes, de quelques-uns de ces corps étrangers qui naissent dans les articulations et en particulier dans le genou, en fournissent d'autres encore. Si on retire, des narines, ou du conduit auditif, avec une petite curette, une feve, un pois, ou un noyau qu'un enfant s'y sera introduit, comme il est arrivé à plusieurs, c'est bien, j'espère, une véritable énucléation. Enfin ce mot, propre à suppléer, dans bien des cas, ceux d'extirpation, d'éradication, d'extraction, qui ont quelque chose de si dur pour l'oreille et pour l'esprit, mérite d'être placé dans nos lexiques, et admis dans notre langue particulière. (PERCY)

ENURÉSIE, s. f., *enuresis*, de εν et ϰρεω, uriner dedans ou dessus ; évacuation involontaire des urines. Sauvages le premier s'est servi de ce mot pour désigner ce que les autres auteurs appelaient incontinence d'urine. L'énurésie est un des genres de la deuxième section de sa septième classe, *morbi evacuatorii lymphatici nec rubri nec feculenti*. Cette expression n'a pas été adoptée, et cependant elle serait beaucoup plus convenable que celle d'incontinence ; mais nous nous conformerons au langage le plus généralement en usage, avec d'autant plus de raison que les causes et le traitement de l'incontinence des urines étant presque toujours les mêmes que dans l'incontinence des matières fécales, nous aurions été obligé à des répétitions inutiles en faisant deux articles séparés. *Voyez* INCONTINENCE. (GUERSENT)

ENVIE, s. f., *nævus*. On donne ce nom à certaines taches ou marques qu'on trouve quelquefois sur différentes parties du corps de l'enfant au moment de la naissance. Le peuple et les gens peu instruits ou superstitieux regardent ces difformités comme la suite d'une envie de la mère qu'elle n'a pu satisfaire ou d'une affection vive de l'imagination. Les taches de naissance se rencontrent sur toutes les parties du corps ; elles sont plus fréquentes au visage, aux lèvres, aux joues. Si une femme très-occupée de l'objet qu'elle désire porte involontairement et au hasard sa main sur une partie quelconque de son corps, on prétend que la tache ou marque s'imprime sur l'enfant dans la même région qu'elle vient de se toucher. Ces taches quelquefois circulaires, obrondes ; d'autres fois ir-

régulières et très-diffuses, sont d'une petite et quelquefois d'une très-grande étendue ; leur couleur est tantôt rouge, livide, bleue, violette ; d'autres fois brune, jaune, ou mêlangée de ces diverses couleurs ; mais on n'en voit jamais de vertes ; les taches rouges viennent, dit-on, de l'effroi qu'a eu la femme en voyant un incendie, du sang, une plaie ; on a attribué les taches brunes à du café répandu par la mère ou à un désir non satisfait pour cette boisson aromatique ; sa teinte livide à une envie de boire telle ou telle espèce de vin ; le jaune violet à des contusions de l'enfant, suite des coups qu'a reçus sa mère, etc., etc. Les marques ou taches de naissance offrent une surface plane ou en relief, avec des bosselures et des formes très-variées. Une imagination préoccupée se plaît à leur trouver quelque ressemblance avec certains objets désirés par la mère ; et on croit qu'elles imitent assez bien, par leurs couleurs et leurs figures, des taches de vin, des cerises, des mûres, des fraises, des framboises, des groseilles, des poires, des grenades, des figues, des pommes, etc. etc. On croit même que leur couleur change à l'époque de la maturité de ces fruits. Leurs saillies inégales, leurs teintes variées les font ressembler à mille autres corps divers que les femmes ont convoités ou dont elles ont eu frayeur, tels que des betteraves, des huîtres, du poisson, un jambonneau, un lièvre, une crête de coq, une tête de chat, une tête de rat, une araignée, une chenille, une grenouille, un crapaud, une vipère, etc. etc.

Il existe une autre marque de naissance célèbre par le surnom qu'elle a fait donner à un des plus grands génies de l'antiquité : on sait que c'est de l'empreinte analogue à celle d'une graine légumineuse (*cicer arietinum*, pois chiche), que Marcus Tullius portait sur le nez, que lui est venu le nom de *Cicéron*. Cette tache brune ou noire, ronde ou oblongue, couverte de poils, située le plus souvent sur le visage, altère les traits de la physionomie quand elle a une certaine étendue, mais se refuse d'après sa disposition irritable à toute espèce d'extirpation. Ne peut-on pas rapprocher de cette marque les taches à la peau que presque tous les hommes apportent en naissant et qu'on appelle *signes ?* Il paraît que c'est une espèce de verrue ou une petite glande sébacée qui s'est gonflée ; sa couleur est ordinairement brune ; sa forme ronde, et le sommet de cette exubérance cutanée est garni de poils. On en attribue aussi le développement à une affection morale.

Des autorités recommandables en médecine, les préjugés populaires, et quelques faits vraiment extraordinaires, ont entretenu et entretiennent encore dans la classe la plus nombreuse de la société une erreur contre laquelle l'expérience de tous les observateurs attentifs s'élève depuis longtemps. Les écri-

vains qui attribuent à l'imagination de la mère les marques de naissance, citent des faits. On ne peut donc répondre aux partisans de cette opinion que par des faits contraires : une femme, sans qu'on puisse l'attribuer à l'imagination de sa mère, a le col, le visage, les membres blancs, et le reste du corps noir ; une autre, tout le corps très-blanc et le front noir ; les femmes du serrail font de très-beaux enfans, quoiqu'entourées de nègres d'une laideur affreuse (Haller). M. Girard a connu trois femmes qui ayant eu pendant toute leur grossesse l'imagination fortement préoccupée, l'une d'un manchot qui lui avait fait une impression très-vive et très-pénible ; l'autre, d'un petit chien habillé en homme qu'elle affectionnait extraordinairement, et la troisième, d'une envie démesurée de manger des pêches, n'ont pas laissé de mettre au monde des enfans très-bien constitués et exempts de difformité (*Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris*, janvier 18:3). On a journellement l'occasion d'observer des mères très-délicates et très-sensibles, ayant éprouvé de grandes affections de l'ame, des frayeurs, des accès de colère violens, des envies, se tourmenter pendant cinq ou six mois dans la crainte pénible de voir quelque tache ou marque défigurante, accoucher d'enfans très-sains et tout-à-fait exempts de ces taches. Une femme même se persuade qu'elle doit accoucher d'un enfant mutilé, à cause de l'effroi qu'elle se souvient d'avoir eu, et l'événement ne justifie pas ce soupçon inquiétant. D'un autre côté des enfans naissent avec quelques-uns de ces défauts que la mère n'avait même pas soupçonnés ou qui ne ressemblent nullement à l'objet qui a pu l'intimider, et qu'elle craignait d'avance. Des femmes, parfaitement sûres de n'avoir eu aucune envie, de n'avoir reçu aucune impression vive pendant leur grossesse, ont eu le malheur de donner le jour à des enfans difformes ; l'un de ces enfans est manchot, l'autre a sur la jambe une large tache brune couverte de poils qui ressemblent à des soies de cochon ; enfin le troisième a derrière l'oreille une excroissance qui imite assez bien une poire. Il y a fréquemment des erreurs de sensation, surtout chez une imagination prévenue. Un médecin éclairé, dit Haller, a reconnu que des contusions qu'on prenait pour des marques, n'étaient que l'effet du trop de violence que la sage-femme avait employée pour faire l'extraction de l'enfant; mais il existe, dit-on, des taches de naissance semblables à quelques-uns des objets qui environnent la mère; et on prétend que cela est prouvé par nombre d'exemples ; mais ces irrégularités purement accidentelles ne s'observent-elles pas aussi chez les animaux et même dans les végétaux? Les fleurs, et ici on ne peut soupçonner l'influence de l'imagination, offrent un mélange irrégulier de deux cou-

leurs, quelquefois des pétales très-différens; n'observe-t-on pas des fruits qui renferment d'autres fruits, des pommes couronnées de feuilles, etc. etc. « Au reste, il ne faut pas compter qu'on puisse jamais persuader aux femmes que les marques de leurs enfans n'ont aucun rapport avec les envies qu'elles n'ont pu satisfaire; je leur ai quelquefois demandé avant la naissance de l'enfant quelles étaient les envies qu'elles n'avaient pu satisfaire, et quelles seraient par conséquent les marques que leur enfant présenterait. Par cette question j'ai fâché les gens sans les avoir convaincus ». (Buffon.)

Des recherches exactes, des dissections bien faites ont depuis longtemps appris aux médecins que ces taches ou marques doivent être considérées comme une altération du tissu de la peau, produite par quelque maladie que le fœtus aura éprouvée à une époque plus ou moins avancée de son développement. Les vaisseaux capillaires veineux, et quelquefois même les vaisseaux artériels de cette région cutanée sont relâchés, dilatés, variqueux ou anévrysmatiques, et offrent un état comme fongueux. L'observation nous apprend qu'à la suite de quelques maladies on voit par fois, chez les adultes, se former à la peau des taches semblables par leur apparence, leur couleur, et dont l'intensité varie suivant les saisons. Il me semble, dit M. le professeur Chaussier, que les taches s'observent spécialement chez les enfans dont les mères sont sujettes à des éruptions cutanées, ou qui ont quelques prédispositions à ce genre d'affection. Ces taches n'excitant ordinairement aucune douleur, et ne présentant d'ailleurs aucun inconvénient relatif à la santé, il est rare que, dans cet état, elles deviennent l'objet de la chirurgie. Peut-on les faire disparaître? Mercurialis, dans un ouvrage sur l'art cosmétique (*De decoratione*), dit en termes formels qu'elles sont ineffaçables; un médecin anglais, le docteur Turner, auteur d'un Traité sur les maladies de la peau, pense également qu'on tenterait envain d'emporter les colorations cutanées. On a cependant proposé des vésicatoires pour enlever ces taches en excitant une suppuration capable de les détruire; mais ce moyen agit trop superficiellement pour qu'on puisse compter sur son effet. Plenck recommande l'application d'un emplâtre fait avec parties égales de chaux vive et de savon de Venise; il veut qu'on le laisse douze heures pour faire une escarrhe suffisante; mais la cicatrice qui en résulterait serait plus difforme que la tache qu'on chercherait à effacer par un moyen aussi violent.

Lorry (*De morbis cutaneis*) ne croit pas que les escarrotiques puissent avoir des succès dans ce cas; il remarque avec raison que la peau, à l'endroit de ses taches, n'a ni sa structure, ni son organisation ordinaire; elle est dénudée du tissu

cellulaire, et souvent parsemée de beaucoup de vaisseaux sanguins ; il faudrait détruire profondément et au delà de la partie lésée, sans quoi il serait peut-être impossible d'obtenir une bonne cicatrice. Je ferai observer ici qu'on peut peindre ces taches de la couleur naturelle de la peau lorsqu'elles offrent une surface plane (Louis). Cette remarque n'est peut-être pas sans utilité pour l'instruction du médecin légiste.

Les taches ou marques de naissance ne réclament les secours de la médecine opératoire que lorsqu'elles forment, dès leur origine, de petites éminences ou tumeurs qui augmentent par degrés et font des progrès rapides. Parmi ces tumeurs, les unes ont un pédicule étroit; d'autres une base large. Quand elles ont un pédicule étroit, on les détruit au moyen d'un fil qui, serré d'une manière convenable, intercepte bientôt toute communication dans leur tissu; mais, quand elles tiennent par une large base, on cerne la tumeur par une ou plusieurs incisions et on la dissèque avec soin. Bell conseille de les extirper, avec toute la portion de peau qui est tachée, dès qu'on s'aperçoit de leur accroissement; de faire ensuite la ligature des artères qui s'y portent, et de réunir le plus exactement possible les lèvres de la plaie au moyen des sutures ou des emplâtres agglutinatifs. Il n'y a pas plus de danger à extirper les tumeurs de ce genre que toute autre tumeur sarcomateuse.

On connaît encore sous le nom d'envie, *malacia*, *pica*, la dépravation de l'appétit et les désirs quelquefois très-extraordinaires que certaines femmes éprouvent pendant les premiers mois de la gestation pour des substances souvent inusitées comme aliment. *Voyez* MALACIE. (MURAT)

ENVIE, παρονυχια, *reduvia*. On donne le nom d'*envies* à de petites pellicules, quelquefois charnues, qui résultent d'une gerçure, d'une déchirure ou d'une fente, qui a lieu aux doigts des mains vers la racine des ongles, et qui souvent s'étend au-delà. Ces fentes sont plus ou moins profondes; lorsqu'elles sont superficielles, c'est la peau seule qui est entamée; dans le cas contraire, la chair est comprise dans la fente. Cet accident a lieu naturellement, c'est-à-dire sans l'existence d'une cause morbifique; mais il est dû à l'action des mains, à leur frottement contre des corps durs, au contact des substances irritantes, corrosives, et surtout au froid, lorsque les mains sont exposées à son âpreté Il est des individus fort sujets aux envies; on en voit aux doigts desquels elles semblent pulluler pendant la saison froide et dans les grandes sécheresses. Les envies sont, en général, assez incommodes, et donnent quelquefois lieu à de vives douleurs, dès que les doigts sont exposés au frottement. Il faut couper les envies avec des ciseaux dont les lames sont bien affilées. Lorsqu'on les ronge

ou qu'on les arrache, il en résulte une irritation, un gonflement qui peut devenir dangereux, et donner même lieu au panaris.

Après avoir coupé une envie avec des ciseaux, s'il reste de la sensibilité au doigt, il convient de couvrir la partie d'un emplâtre gommeux, comme le diachylum, et en peu de jours la peau se rétablit dans son intégrité. Sans cette précaution, le seul contact de l'air occasionne une nouvelle envie, qui entame profondément la peau et la chair.

Les hommes qui s'appliquent aux travaux manuels, doivent surtout ne point négliger le traitement des envies; le froid les entretient et les aggrave. Les anatomistes, les accoucheurs, les chirurgiens qui font des opérations et des pansemens, sont en danger de s'inoculer des virus pernicieux, s'ils ont les doigts affectés de ces déchirures. Le professeur Leclerc venait de s'arracher une envie, lorsqu'il prit le bras d'un malade, attaqué du typhus, pour lui tâter le pouls. La contagion s'introduisit par le doigt blessé; ce qui fut constaté par le gonflement gangréneux qui se manifesta à la main et à l'avant-bras de cet habile médecin, peu d'heures après la meurtrière inoculation.

(F. et K.)

EPANCHEMENT, s. m., *effusio*; déplacement d'un fluide, qui sort de l'endroit où il se trouvait pour occuper un autre lieu, en obéissant aux lois de la gravité ou à une impulsion quelconque; par extension de la signification du mot, collection que ce fluide forme en se rassemblant sur ou dans des parties différentes de celles qui lui ont été assignées pour siége.

Diverses humeurs sont destinées à abandonner l'organe qui les a préparées, et à se répandre dans d'autres parties. Ainsi les larmes s'épanchent dans le nez par les voies lacrymales et le canal nasal; les sucs salivaires, dans la bouche, par le canal de Sténon, celui de Wharton, et celui des glandes sublinguales; la bile et le suc pancréatique, dans le duodénum, par le canal cholédoque et le conduit excréteur du pancréas; l'urine, dans la vessie, par les uretères, etc.

Les épanchemens contraires à l'ordre établi par la nature se prêtant difficilement à des considérations générales, il faut les étudier dans les cavités elles-mêmes qui en deviennent les foyers.

A. *Épanchemens dans les différentes parties de la tête.* Comme la tête renferme un des principaux viscères du corps, ainsi que les organes destinés à l'exercice de quatre sens, la vue, l'ouïe, le goût et l'odorat, et contient d'ailleurs le commencement de l'appareil non moins important de la respiration, tous les épanchemens auxquels ces diverses parties sont

exposées apportent un trouble bien marqué dans l'économie animale. Ceux qui ont lieu dans le crâne étant les plus fâcheux, j'en exposerai d'abord l'histoire, et ensuite j'examinerai successivement ceux qui se voyent dans l'oreille, l'œil, la bouche et les fosses nasales.

§. 1. *Épanchemens dans le crâne.* Il n'est aucune partie de l'intérieur du crâne qui ne puisse devenir le siége d'un épanchement, et où on n'ait en effet trouvé, dans certaines circonstances, une collection d'un fluide quelconque. D'un côté, la multitude infinie des ramifications formées par les artères carotides internes, vertébrales et méningées-moyennes, la quantité énorme de sang que ces vaisssaux apportent dans l'intérieur de la tête, et la ténuité excessive de leurs ramifications capillaires; de l'autre côté, la mollesse extrême de la pulpe du cerveau, et l'impossibilité où la faible cohésion de ses parties la met de resister à un choc un peu violent, nous expliquent sans peine comment il se peut faire qu'on rencontre aussi fréquemment des collections dans l'intérieur de la cavité du crâne. Ces épanchemens varient quant à leur situation : ils se font en plusieurs endroits à la fois, ou bien ils sont isolés; ils surviennent, les uns entre le crâne et la dure-mère, d'autres entre la dure-mère et le cerveau, certains dans l'intérieur des ventricules, plusieurs dans la duplicature de l'arachnoïde, et quelques-uns enfin dans la substance même du viscère. Deux ordres différens de causes leur donnent naissance. En effet, ils sont provoqués, ou par une cause externe, ou par un désordre du cerveau, dû à une cause interne dont le fondement réside dans l'organisation elle-même, et qui agit sans le concours, apparent au moins, d'aucune circonstance extérieure, de sorte que ces épanchemens n'appartiennent pas moins à la médecine qu'à la chirurgie. Tantôt ils constituent eux-mêmes la maladie, et tantôt ils sont la suite d'une autre affection ou d'une disposition générale de l'économie. On peut donc les partager en deux classes, suivant que ce sont des accidens idiopathiques ou symptomatiques, spontanés ou accidentels. Ils ne diffèrent pas moins sous le rapport de la matière qui les forme, et qui peut être du sang, de la lymphe ou du pus. Ils varient aussi quant à leur couleur; car le fluide a été trouvé, tantôt diaphane et limpide, tantôt trouble et lactescent, tantôt jaunâtre, rouge, rougeâtre, noirâtre, verdâtre, ou diversement coloré. Enfin ils présentent de nombreuses variétés à l'égard de la quantité du liquide épanché, dont on a rencontré depuis quelques gouttes seulement jusqu'à plusieurs pintes.

Les épanchemens dans le crâne provoqués par une cause interne sont extrêmement communs, et les autopsies cadavériques ont surtout fait rencontrer chez un très-grand nombre

de sujets des effusions de sang plus ou moins considérables qui étaient la suite de la rupture des vaisseaux. Ceux-ci, distendus outre mesure par la surabondance du sang chez les personnes qui offrent tous les caractères de la constitution nommée apoplectique, se rompent quelquefois, et produisent un épanchement dans les ventricules ou dans la substance même de l'encéphale (*Voyez* APOPLEXIE). Ces cas se rapprochent beaucoup des affections analogues auxquelles les causes externes donnent naissance, et la chirurgie pourrait les enlever à la médecine pour se les approprier, si presque toujours, pour ne pas dire constamment, ils ne se soustrayaient d'eux-mêmes au domaine de l'une comme de l'autre de ces deux branches de l'art de guérir.

Il n'est aucun point de l'étendue du crâne, ni aucun des organes que cette cavité renferme, dans lesquels on n'ait rencontré des épanchemens séreux. Ces collections lymphatiques se développent chez quelques individus frappés d'apoplexie, ou bien constituent la plus redoutable de toutes les hydropisies, celle à laquelle on a donné le nom d'hydrocéphale. *Voyez* ce mot.

Les autopsies cadavériques ont également fait découvrir des congestions purulentes dans l'intérieur du crâne, soit qu'elles fussent dues à la carie de la portion mastoïdienne de l'os temporal, soit qu'elles dérivassent d'une inflammation intérieure. En effet, Hercule de Sassonia a vu tout l'hémisphère gauche du cerveau imbibé de pus, et Jodoc Lomm a trouvé une fois, sous l'encéphale, du pus qui sortait des ventricules, et qui provenait d'un abcès dans un des corps cannelés.

Je n'insisterai pas davantage sur ce premier genre d'épanchemens dans le crâne, dont nous ne connaissons la plupart que par les résultats des ouvertures de cadavres. Ils sont en général faciles à distinguer par leurs effets, puisqu'ils produisent tous les accidens dépendans de la compression du cerveau; mais étant presque toujours situés profondément, et dans l'intérieur même de la pulpe cérébrale, on ne saurait en découvrir le siége et la nature, dont la connaissance ne serait d'ailleurs pas d'une bien grande utilité, puisqu'elle ne ferait qu'accroître les regrets de voir le malade périr d'une affection bien déterminée, sans pouvoir lui porter le moindre secours. Passons donc à la considération des épanchemens produits par une cause externe. Quoique non moins graves et dangereux, ils ne laissent cependant pas toujours le praticien dans la triste et cruelle nécessité d'être spectateur oisif de leur action délétère sur le principe de la vie.

Lorsque la tête a été frappée par un instrument contondant quelconque, et que ce corps orbe a exercé une percussion vio-

lente, telle que celle qu'occasionnent un coup de bâton fortement asséné, ou une pierre lancée avec vigueur, quatre accidens particuliers peuvent se déclarer à la suite de la secousse imprimée au crâne. Ou l'organe encéphalique éprouve une commotion, ou la boîte osseuse qui le renferme se fracture, ou le cerveau est contus, ou enfin il se forme un épanchement de sang. Mais ces accidens ne se présentent pas toujours isolés, et souvent on les trouve combinés ensemble : on peut même les rencontrer tous les quatre réunis.

Ainsi l'ébranlement violent que l'organe cérébral éprouve dans une forte percussion de la tête, est quelquefois suivi de la rupture des vaisseaux sanguins qui alimentent la dure-mère, ou se rendent de cette membrane au crâne, de ceux qui rampent à la surface du cerveau et que la pie-mère soutient, de ceux qui garnissent les plexus choroïdes, de ceux qui tapissent les parois des ventricules, ou même de ceux qui plongent au milieu de la substance de l'encéphale. Cette rupture survient d'autant plus facilement que le cerveau remplissant, sans y laisser aucun vide, la cavité du crâne, dont les parois solides et inflexibles ne cèdent point à ses efforts, le mouvement communiqué à la tête épuise son action toute entière sur cet organe qui est le plus mou de tous ceux du corps, et dont la pulpe ne peut par conséquent pas supporter le moindre choc sans que sa texture n'éprouve une altération plus ou moins profonde. Le déchirement des vaisseaux donne lieu à l'écoulement du sang qu'ils renferment, et la commotion se trouve ainsi compliquée, soit d'une simple contusion ou ecchymose de cerveau, soit d'une véritable collection de fluide qui se rassemble sur la dure-mère, à la surface, ou dans l'intérieur de l'organe.

Mais la commotion portée à un haut degré d'intensité n'est pas la seule cause qui détermine la rupture des vaisseaux de l'encéphale, et donne lieu à un épanchement. Ce dernier accident peut encore dépendre d'une fracture des os qui constituent la boîte du crâne. Alors les vaisseaux du diploé et ceux qui vont de la dure-mère au crâne, se trouvent nécessairement déchirés : ils laissent suinter le sang contenu dans leur intérieur ; le liquide, mêlé aux sucs médullaires, coule sur la dure-mère détachée dans une étendue plus ou moins considérable, et il donne lieu à un épanchement.

Remarquons cependant, avec le professeur Richerand, que les vaisseaux qui se portent des os du crâne à la dure-mère, et ceux qui rampent dans le diploé, sont, en général, d'un si faible calibre, qu'il ne saurait s'épancher une grande quantité de liquide. D'ailleurs, le contact immédiat qui subsiste entre les parties, même après le décollement de la dure-mère, dans les

simples fêlures au moins, doit être presque toujours suffisant pour empêcher la collection d'acquérir un grand volume. Enfin, les suçoirs des vaisseaux absorbans ne tardent pas à repomper une portion du fluide épanché; d'où il résulte que les épanchemens entre les os du crâne et la dure-mère, assez considérables pour exercer une compression sur le cerveau, sont infiniment plus rares qu'on ne le pense communément.

Dans les lésions de la tête qui résultent du choc des corps extérieurs, et qui ne sont pas accompagnées d'une solution de continuité des tégumens, il est difficile de reconnaître non-seulement le lieu où l'épanchement se trouve placé, mais encore la quantité du sang qui le constitue. Les autopsies cadavériques et les observations pathologiques ont démontré que celui qui résulte d'une fracture a toujours son siége dans l'endroit même où l'os a été brisé, entre le crâne et la dure-mère, tandis que celui qui survient sans fracture, et à la suite d'une simple commotion, est au contraire situé dans l'endroit diamétralement opposé au lieu sur lequel le corps orbe a exercé son action, et qu'alors il s'est rassemblé, tantôt à la surface du cerveau, tantôt dans les ventricules, tantôt enfin dans l'intérieur même de la substance cérébrale. Cependant il arrive fréquemment que, quoique le crâne ait été fracturé, le cerveau a éprouvé simultanément une violente commotion, par suite de laquelle les vaisseaux sanguins se sont rupturés, de manière qu'on rencontre alors deux épanchemens distincts, l'un à l'endroit même de la fracture, et l'autre dans le lieu diamétralement opposé. Ce cas s'est offert à différens praticiens. Valsalva, entre autres, a eu occasion de l'observer. Il est inutile de dire que toutes les parties de la tête étant exposées à l'action directe ou communiquée des corps extérieurs, il n'en est aucune non plus qui ne puisse devenir le siége d'un épanchement.

Les épanchemens, par suite d'une commotion ou d'une fracture du crâne, doivent varier et varient en effet sous le rapport de la quantité du sang qui les constitue. Or, cette quantité est relative, d'un côté, au nombre et au volume des vaisseaux rompus, de l'autre, à la résistance plus ou moins grande opposée par la partie sur laquelle le fluide se répand. C'est surtout cette dernière circonstance qui influe d'une manière bien prononcée sur le volume de l'épanchement. Supposons, en effet, que les vaisseaux divisés soient en nombre égal et du même calibre, il s'épanchera moins de sang sur la dure-mère que sur le cerveau, par la raison qu'entre le crâne et la membrane qui enveloppe l'encéphale, le fluide est obligé de surmonter la résistance offerte par les fortes adhérences de la dure-mère à la boîte osseuse, tandis que si le sang

s'épanche sur la surface du cerveau, il trouvera moins d'obstacles, et pourra se répandre en bien plus grande abondance. C'est là la raison qui fait que les épanchemens sont plus étendus en largeur sur la dure-mère, et plus ramassés, mais aussi plus profonds, sur le cerveau. C'est là aussi la raison pour laquelle ces mêmes épanchemens sont en général moins considérables, lorsqu'ils ont lieu dans la snbstance même de l'encéphale, que quand ils se manifestent dans les ventricules, quoique le viscère, à raison de sa texture très-molle, cède avec la plus grande facilité aux efforts du sang qui tend à en écarter les molécules.

Si on veut se rendre raison des symptômes de la maladie, et en donner l'explication, il faut examiner quelle est la manière d'agir du sang épanché sur ou dans le cerveau. Cette action est purement mécanique. Le fluide comprime les parties sur lesquelles il repose, et en gêne les fonctions. La compression et la gêne qu'il occasionne, sont en raison directe de sa quantité. Si l'épanchement est très-considérable, il peut faire cesser à l'instant même l'influence de l'organe cérébral. Or, comme la vie ne saurait subsister sans cette influence, il en résulte qu'un épanchement de cette nature peut tuer subitement l'homme le plus fort et le plus vigoureux. L'apoplexie, nommée, à si juste titre, *foudroyante*, et nombre d'exemples rapportés dans les livres de chirurgie, nous en fournissent la preuve.

Quand le sang s'épanche très-promptement et en quantité suffisante pour exercer une forte compression sur l'organe cérébral, aussitôt le malade tombe dans un assoupissement profond et vraiment léthargique : il perd connaissance à l'instant même, et ne donne plus d'autres signes de vie que la continuation de la circulation et de la respiration, encore cette dernière se fait-elle presque toujours avec ronflement et râlement; elle est stertoreuse. L'influence du cerveau étant interceptée, les nerfs ne charient plus le fluide particulier qu'ils sont destinés à transmettre aux parties : celles-ci perdent la faculté de se mouvoir. Un des grands caractères de l'épanchement dans le crâne est donc la paralysie de quelques muscles du visage, ou même de tout un côté du corps; car cette paralysie est constamment hémiplégique.

Mais le sang ne s'épanche pas toujours en quantité assez considérable pour donner lieu à ces symptômes dans un espace de temps très-court. Quelquefois l'épanchement a lieu d'une manière lente. Les accidens qui dépendent de la compression se manifestent alors successivement, et avec une gradation bien marquée dans leur intensité. Ils se développent peu à peu, et augmentent jusqu'à ce qu'ils soient portés au *maximum* de violence dont ils sont susceptibles. Jean-Louis

Petit rapporte un cas qui nous fait bien connaître cette gradation des symptômes, et qui démontre évidemment combien peut être long quelquefois l'intervalle qui sépare l'effet de la cause. Un jeune homme, ayant reçu sur la tête une botte de foin tombée de très-haut, fut étourdi, et perdit connaissance, sans qu'on remarquât chez lui ni plaie ni contusion. Quelques saignées le firent bientôt revenir à lui, et au bout de cinq jours il était en état de reprendre ses travaux habituels. Mais, trois mois après, il devint lourd, pesant, paresseux et dormeur. Le moindre exercice le fatiguait beaucoup, et lui causait d'abondantes sueurs : il avait perdu l'appétit, et son pouls était fréquent. Il éprouvait une grande agitation, tenait les yeux ouverts et grinçait des dents pendant son sommeil. On crut voir dans l'ensemble de ces symptômes les caractères d'une affection vermineuse, et on lui administra les remèdes propres à combattre cette maladie prétendue. Le traitement fut sans fruit, et le jeune homme mourut au milieu des convulsions. A l'ouverture du corps, on trouva un verre de sang putréfié et fétide au milieu de la substance d'un des hémisphères du cerveau.

La pesanteur de tête, la difficulté des mouvemens, la paresse insurmontable et non habituelle, le sommeil profond, la somnolence continuelle, la difficulté du réveil qui se fait toujours en sursaut, l'assoupissement qui devient à la fin comateux, et souvent la paralysie de tout un côté du corps : tels sont les signes d'un épanchement dans le crâne. La fièvre se déclare ordinairement aussi; et si la collection de fluide s'est formée lentement, l'inflammation peut s'emparer des parties qui l'avoisinent.

On voit qu'il existe une grande analogie entre les symptômes caractéristiques de ces épanchemens et ceux de la commotion du cerveau, puisqu'une violente commotion plonge le malade dans un assoupissement léthargique, qui est le principal caractère d'une accumulation de fluides. Comment peut-on donc distinguer si cet assoupissement est dû à l'épanchement, ou si une simple commotion en est la cause?

Les accidens de la commotion surviennent au moment même du coup, et ils sont toujours primitifs, instantanés. Ceux de l'épanchement, au contraire, ne se déclarent qu'après un temps plus ou moins long, et sont consécutifs. Lorsqu'il y a eu interruption entre les symptômes primitifs et les symptômes consécutifs, c'est-à-dire, que le malade ayant perdu connaissance après le coup ou la chute, la recouvre bientôt pour la perdre une seconde fois au bout d'un certain laps de temps, on rapporte le premier assoupissement à la commotion, et le second à l'épanchement; mais il arrive quelquefois

que la commotion produit dans l'instant même des accidens primitifs, avant la fin desquels viennent se joindre d'autres accidens produits par l'épanchement, et qui compliquent les premiers. Dans ce cas, il devient difficile, et jusqu'à un certain point même impossible de distinguer si le cerveau a éprouvé une commotion, ou s'il y a eu déchirement des vaisseaux, et par conséquent épanchement : il paraît impossible de parvenir à une indication positive pour l'opération du trépan. Cependant, comme les accidens de la commotion se déclarent à l'instant même où le malade a été frappé, s'il vient s'en joindre de nouveaux à eux, ce surcroît de symptômes indique, avec beaucoup de probabilité, qu'il est survenu un épanchement, cause de compression. Mais, dans ce cas, le diagnostic est hérissé de difficultés, et malheureusement on ne peut presque jamais reconnaître la complication qu'à l'ouverture du cadavre.

Il faut en dire autant du cas où la table interne d'un des os du crâne, venant à être fracturée seule, exercerait une compression sur le cerveau; mais tout porte à présumer que ce cas rentre dans la classe de ceux qui sont purement rationnels; car on a peine à concevoir que la table interne, surnommée vitreuse à cause de son extrême fragilité, se sépare assez complétement de l'externe, pour devenir ainsi tout-à-fait libre, et comprimer les parties sous-jacentes.

Il ne suffit pas de s'être convaincu qu'il y a du sang épanché dans le crâne, à la suite d'une blessure ou d'une percussion de la tête, il faut encore connaître précisément la place que la collection occupe, faute de quoi on ne peut mettre en usage les moyens directs propres à y remédier, et trépaner le malade pour donner issue au sang. Ira-t-on, comme plusieurs auteurs, et notamment Van Swiéten l'ont recommandé, trépaner au hasard, et multiplier les couronnes du trépan jusqu'à ce qu'on soit parvenu au siége de l'épanchement? Faudra-t-il, comme l'ont fait divers praticiens, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture du livre de Saviard, appliquer jusqu'a vingt-deux couronnes l'une après l'autre, et convertir ainsi la calotte de la tête en un véritable crible? Mais en agissant de cette manière, on court le risque de pratiquer un grand nombre d'ouvertures au crâne avant de rencontrer le mal, ou même de ne pas le trouver malgré toute la peine qu'on s'est donnée, puisque quelquefois il est caché très-profondément dans la substance ou les ventricules du cerveau.

Les signes qui peuvent conduire à la connaissance du siége de l'épanchement sont : la paralysie de tout un côté du corps, et les indices fournis par les affections locales ou apparentes, comme plaies, contusions, empâtemens ou autres. Il importe

d'examiner chacun de ces signes en particulier, et de les estimer à leur juste valeur.

La paralysie, quand elle survient, indique d'une manière très-positive le côté de la tête où l'épanchement se trouve. En effet les observations faites sur les hommes, et les expériences auxquelles les animaux vivans ont été soumis, démontrent que la paralysie arrive toujours du côté du corps opposé à celui du cerveau sur lequel la cause comprimante agit. On a attribué ce phénomène à l'entrecroisement des nerfs : ce n'est pas ici le lieu d'exposer toutes les théories qui ont été imaginées pour expliquer un point aussi important de la physiologie.

Cependant quelques écrivains ont soutenu que la paralysie n'a pas toujours lieu du côté opposé à l'épanchement, et que la compression d'un hémisphère du cerveau donne quelquefois lieu à la paralysie des muscles du même côté. Mais lorsqu'un petit nombre de faits paraissent contrarier une théorie généralement admise et appuyée elle-même sur de nombreuses observations, on doit discuter avec soin ces cas particuliers avant d'y ajouter foi, et voir si ceux qui les rapportent n'ont point omis quelque circonstance importante, et ne se sont pas eux-mêmes laissés induire en erreur. Une observation recueillie par Valsalva prouve combien il faut avoir de prudence et de circonspection avant de prononcer. Cet habile praticien soignait un homme atteint d'une fracture du crâne, et dont le côté du corps correspondant à la plaie était paralysé. Le malade étant mort, Valsalva ouvrit le cadavre, et trouva deux épanchemens, situés, l'un à l'endroit même de la fracture, et l'autre, beaucoup plus considérable, du côté diamétralement opposé.

Il est donc constant que l'épanchement siége toujours du côté du crâne opposé à celui du corps où la paralysie se manifeste ; mais il n'y a pas constamment paralysie quand il y a épanchement, et lors même qu'elle existe, elle n'indique que le côté de la tête où la collection se trouve, sans en préciser au juste l'endroit ; car le fluide peut avoir son foyer à l'extérieur de l'hémisphère ou dans son intérieur, en haut, en bas, en avant, en arrière ou sur le côté.

Le lieu précis de l'épanchement est par conséquent très-difficile à constater. Cependant différentes circonstances servent encore à éclairer le chirurgien. Lorsque le crâne a été mis à nu ou fracturé, on peut être presque certain que la collection existe sous la fracture même, entre le crâne et la dure-mère, à moins qu'il n'y en ait deux, comme dans le cas dont parle Valsalva. Si la plaie extérieure ne pénétrait pas jusqu'à l'os, et que cependant tous les symptômes de la compression se manifestassent, on agrandirait la solution de continuité des tégumens pour examiner le crâne. S'il n'y avait même au dehors qu'une

simple contusion, c'en serait encore assez pour qu'on dût inciser les parties molles, afin de découvrir les os, et de les observer attentivement.

Mais quand aucun indice semblable ne guide le chirurgien, d'autres ressources, faibles à la vérité, lui restent pour parvenir à connaître le siége de l'épanchement. La tendance habituelle du malade à se coucher sur un côté de la tête dans l'espérance de se soulager, l'affectation de porter la main vers un endroit quelconque du crâne, et la présence d'un empâtement douloureux, autorisent à pratiquer une incision, et à dénuder les os, pour s'assurer s'il existe réellement une fracture.

De tout ce qui précède, il résulte qu'on a beaucoup de peine à déterminer de quel côté de la tête se trouve l'épanchement; que lorsqu'on y est parvenu, il est encore plus difficile d'assigner précisément le lieu où la collection s'est rassemblée; que quand on a découvert une fêlure ou une fracture, il arrive souvent qu'il en existe une autre dans un endroit diamétralement opposé, quelquefois à une grande profondeur, et dans un lieu inaccessible à tous nos moyens; que la présence d'une fracture, sans épanchement sous-jacent, n'autorise pas à penser qu'il ne s'est point formé de collection, celle-ci pouvant être intérieure; que dans une multitude de cas, aucun indice ne saurait conduire à la connaissance même du siége de l'épanchement; et qu'enfin cette affection est du nombre de celles dont le diagnostic présente le plus de difficultés.

Le pronostic en est également très-fâcheux, car les accidens qui en résultent sont fort graves. L'épanchement est cependant, toutes choses égales d'ailleurs, moins redoutable quand il résulte d'une fracture, parce qu'alors il siége presque toujours sur la dure-mère, à l'endroit même de la solution de continuité, et qu'on peut donner issue au sang par l'application d'une ou de plusieurs couronnes de trépan. Mais à cet égard on doit remarquer que le danger est infiniment plus grand dans les simples fêlures que dans les fractures compliquées d'esquilles, parce que le mouvement imprimé au crâne n'a pas épuisé, à beaucoup près, toute sa force en brisant l'os, et que l'excédent, ayant été transmis au cerveau, a suffi pour occasionner une commotion plus ou moins considérable, laquelle a pu donner lieu à une collection de fluides. L'épanchement est aussi beaucoup plus dangereux quand il se manifeste à la suite d'une commotion ou d'un ébranlement de l'organe cérébral, parce qu'alors il est placé dans l'endroit diamétralement opposé à celui qui a été frappé, et qu'il se trouve tantôt sous la dure-mère, tantôt dans la substance du cerveau, et tantôt dans les ventricules. Une commotion simple, même très-violente, est moins redoutable que cette dernière espèce

d'épanchement, parce qu'elle rentre dans la classe de tous les mouvemens communiqués, que la gêne et l'embarras qu'elle cause aux fonctions de l'organe cérébral se dissipent souvent au bout de quelques jours, tandis que l'épanchement persévérant, et faisant même toujours des progrès, détermine la mort du malade par la compression constante et considérable qu'il exerce. Ainsi quoique l'art puisse y remédier dans certaines occasions, ce n'en est pas moins l'un des effets les plus funestes de tous ceux auxquels la percussion de la tête par les corps orbes ou contondans donne lieu.

Quant aux indications curatives, les collections de sang dans le crâne font exception à la règle générale qu'on doit observer dans tous les épanchemens de ce fluide. Peut-on en effet espérer qu'elles soient résorbées par les vaisseaux lymphatiques dont le nombre est si petit dans ce viscere? D'ailleurs les fonctions de l'organe encéphalique sont si essentielles pour l'entretien et la conservation de la vie, que leur gêne, prolongée pendant un certain laps de temps, ou leur interruption complette, font périr le malade avant que les vaisseaux absorbans aient eu le temps de pomper le sang qui provoque ces dérangemens.

Le seul remède efficace est donc l'opération du trépan, lorsqu'on peut la pratiquer; mais il n'y a pas de maladie de la tête où elle soit moins précisément indiquée que dans celle-ci, surtout quand le crâne n'a pas éprouvé de fracture, parce qu'il n'en est guère non plus dont le diagnostic soit aussi équivoque. Quesnay, et les chirurgiens de son école, ne balançaient pas à trépaner dans toutes les plaies de tête. Morgagni, Ferrein et d'autres médecins célèbres ont au contraire proscrit généralement la trépanation. La vérité se trouve presque toujours entre les deux extrêmes, et c'est ici le cas d'appliquer cet adage si juste. L'opération ne doit effectivement être mise en pratique, dans les épanchemens du crâne, que quand des signes certains ou au moins de fortes présomptions autorisent à penser qu'ils sont situés entre le crâne et la dure-mère, ou entre cette membrane et le cerveau. On n'y aura donc recours que si on remarque une fracture, encore faut-il faire attention que quand la fracture est avec esquilles, le sang peut s'écouler de lui-même à travers l'intervalle des pièces osseuses. Le professeur Richerand rapporte même le cas d'une femme chez laquelle le sang épanché sur la dure-mère suintant par une fêlure étendue depuis le coronal jusqu'à l'occipital, on eut la précaution de maintenir les bords de la fente écartés au moyen d'un petit coin de bois. La malade guérit parfaitement en soixante-douze jours, sans qu'il eût été nécessaire de la trépaner; le suintement sanguinolent cessa dès le sixième jour, et

à cette époque on enleva le morceau de bois devenu désormais inutile. Ce procédé n'est au reste pas nouveau, car Carcano-Leone l'a déjà recommandé. Si cependant on se déterminait à pratiquer l'opération, et qu'après avoir ouvert le crâne on ne trouvât pas de sang sur la dure-mère, mais que cette membrane fût douloureuse et noirâtre, qu'elle formât hernie dans l'ouverture pratiquée à l'os, et qu'elle parût molle et fluctuante, alors il faudrait y faire une incision cruciale, afin de procurer issue au sang épanché qu'elle couvre.

Dans les cas, et c'est le plus grand nombre, où les indications du trépan sont trop vagues pour qu'on puisse raisonnablement se décider à y recourir, sans compromettre à la fois et la vie du malade et sa propre réputation, comme lorsqu'on est incertain sur le siége de l'épanchement, ou que la collection s'étant rassemblée dans la substance même du cerveau on n'a aucun espoir de lui procurer une issue, en un mot, quand l'épanchement résulte de la commotion, il faut absolument se borner à mettre en usage les moyens généraux, et se comporter comme on le ferait s'il n'y avait qu'un simple ébranlement de la masse encéphalique. Seulement on ne sera pas obligé d'user d'une aussi grande circonspection à l'égard de la saignée, dont les praticiens sont bien convaincus aujourd'hui que l'emploi entraîne souvent des suites funestes dans la commotion du cerveau à cause du trouble des fonctions et de la débilité générale causée par cette dernière, mais qui pourra s'opposer ici à ce que la collection du fluide ne fasse des progrès ultérieurs. La saignée du pied sera aussi celle à laquelle on devra recourir de préférence, parce que c'est elle qui exerce l'influence la plus prompte et la plus prononcée sur la circulation cérébrale. Il ne faudra ouvrir la jugulaire qu'autant que cette veine, étant naturellement plus gonflée qu'à l'ordinaire, ne nécessitera pas l'application d'une compression un peu forte. On fera également bien de prescrire des boissons délayantes, d'administrer par exemple le bouillon de veau émétisé, de donner des lavemens purgatifs, et surtout de raser le cuir chevelu pour y appliquer un large vésicatoire qui couvre la tête toute entière. Mais il est facile de concevoir combien, dans les cas dont il s'agit, doit être faible l'efficacité de tous ces moyens, sur lesquels je ne m'étendrai pas davantage, parce qu'ils ont été exposés fort en détail à l'article *commotion*. *Voyez* ce mot.

Il y a une grande affinité entre l'épanchement et la contusion, ou, pour parler plus exactement, ce dernier accident, résultat de l'action d'un corps orbe, se complique toujours du premier degré de l'épanchement, c'est-à-dire, d'une infiltration sanguine déterminée par la rupture des vaisseaux capillaires. Les mêmes causes qui donnent naissance à un épan-

chement dans l'intérieur du crâne, peuvent aussi occasionner la contusion du cerveau. Quoiqu'il soit en quelque sorte étranger au sujet qui m'occupe de traiter de ce genre de lésion, la liaison existante entre l'épanchement sanguin et la contusion, et la circonstance que cette dernière devient fort souvent la cause d'un abcès, c'est-à-dire, d'une collection de pus, m'engagent à insister un peu sur cette affection de l'encéphale, dont il n'a d'ailleurs été parlé ni à l'article *cerveau*, ni au mot *contusion*.

La contusion du cerveau est un effet de la commotion de ce viscère, ou de l'action qu'exerce sur lui une portion enfoncée ou fracturée du crâne. Elle survient toujours dans le lieu même de la tête qui a reçu l'impression du coup, au contraire du déchirement des vaisseaux qui s'opère constamment à l'opposite de cet endroit, quand il est la suite d'une commotion.

Si la contusion est légère, et bornée à une petite étendue en largeur et en profondeur, elle peut guérir sans entraîner aucun accident fâcheux. Mais, lorsqu'elle est considérable, que l'organe cérébral a été assez vivement irrité dans l'endroit où elle siége pour devenir le centre d'une action pathologique particulière et nouvelle, et que les humeurs affluent en plus grande abondance par l'effet de cette action, dans ce cas le viscère s'engorge : il s'enflamme, et finit même par suppurer. Cette inflammation du cerveau, déterminée par la contusion, se déclare quelquefois dans l'endroit où le trépan a été appliqué, ou dans celui d'une fracture des os du crâne ; mais si la boîte osseuse n'a pas été lésée, et qu'on n'y ait pas non plus pratiqué d'ouverture, voici quels sont les signes à l'aide desquels on peut parvenir à reconnaître que le cerveau a été contus, et s'est enflammé par l'effet de cet accident grave. Le malade éprouve des douleurs lancinantes et pulsatives dans l'endroit où le coup a porté ; quelquefois, mais rarement, et surtout lorsque les lobes antérieurs sont le siége de l'inflammation, l'odorat est perverti. Le blessé ressent des frissons, d'abord légers, puis plus prononcés, et suivis d'une vive chaleur : la fièvre s'allume avec force, le pouls devient petit, dur, concentré, fréquent et intermittent. A ces symptômes généraux on voit bientôt s'en joindre d'autres locaux, tels que les mouvemens convulsifs des lèvres ou des autres parties du visage, et le grincement des dents : surviennent ensuite les mouvemens involontaires et convulsifs du corps, le délire, et l'assoupissement qui est bien moins profond que dans la commotion ou l'épanchement. Tous ces accidens augmentent d'intensité ; le délire et l'assoupissement deviennent plus forts et continuels. Le malade perd souvent la vie. A l'ouverture du

cadavre, on trouve du sang infiltré dans le tissu de la pie-mère, et quelquefois un abcès plus ou moins considérable dans la substance même du cerveau. On est souvent surpris de la petite quantité de pus qu'on rencontre, et qui a cependant suffi pour faire périr le blessé.

Dès que ces symptômes se manifestent, il faut sans délai leur opposer les moyens généraux, les saignées copieuses, générales ou locales, les vésicatoires, les boissons délayantes et les évacuans. Mais ce sont de bien faibles moyens contre une maladie aussi grave. S'il n'y a aucune indication précise pour le trépan, on ne doit pas ouvrir le crâne. L'opération devient au contraire indispensable, dès qu'il paraît possible de la pratiquer avec quelqu'avantage. Lorsque l'inflammation se déclare à l'endroit d'une fracture, ou dans un point sur lequel on a déjà appliqué une couronne de trépan, le malade peut être sauvé, soit par les efforts de la nature, soit par les secours de l'art. Jean-Louis Petit rapporte un exemple de guérison. Dans le cas où l'abcès serait profond, on ne devrait pas même craindre de plonger le bistouri jusqu'à un demi-pouce dans le cerveau, pour essayer de rencontrer le foyer, et de donner issue au pus. On s'y déterminera surtout si la surface du viscère paraît lisse, mollasse et fluctuante : ce signe doit seul excuser la hardiesse du chirurgien, quoiqu'à n'en point douter, on exagère beaucoup le danger qu'il y a de porter l'instrument tranchant dans le cerveau. En effet, l'observation a convaincu que la substance corticale peut éprouver des pertes considérables sans que l'existence coure aucun risque, et des expériences multipliées ayant appris que toutes les parties essentielles de l'encéphale résident à la base du viscère, on doit moins redouter d'intéresser, à une petite profondeur surtout, la substance corticale qui revêt les hémisphères.

§. II. *Epanchemens dans l'œil.* L'hypopion de la chambre antérieure, le seul qui mérite de porter ce nom, donné cependant par la plupart des auteurs à de petits abcès développés dans le tissu même de la cornée transparente, l'hypopion, dis-je, n'est autre chose qu'un épanchement d'un liquide puriforme et visqueux dans l'humeur aqueuse. Il provient en effet, ou de la rupture de ce que les auteurs nomment hypopion de la cornée transparente, ou du suintement purulent fourni par les membranes internes de l'œil enflammées. L'iris, à raison de sa texture essentiellement vasculeuse, et la choroïde sont très-sujets à se phlogoser, et à prendre part aux ophthalmies aiguës, quand celles-ci sont portées à un très-haut point d'intensité.

Lorsque l'hypopion tire sa source d'un abcès de la cornée transparente, il forme au bas de la face interne de cette mem-

brane une tache plus ou moins large, et constamment blanche, quand le malade s'est tenu debout pendant longtemps. La partie supérieure de la cornée conserve toute la transparence qui lui est naturelle, et si la tache ne s'élève pas jusqu'à la pupille, les rayons lumineux continuent de frapper le fond de l'œil, et la vue n'est pas troublée; mais si, en se mêlant à l'humeur aqueuse, le pus en trouble la transparence, l'œil devient trouble, opaque, et la vision ne peut s'effectuer. Si la quantité du pus épanché dans cette humeur est très-considérable, le liquide pourra se précipiter au fond de la chambre, et reprendre à la partie inférieure de cette cavité la place que sa pesanteur lui assigne.

La profondeur de la tache blanche fait juger du siége de l'épanchement, et sert ainsi à le différencier des abcès de la cornée transparente. Le pronostic est toujours extrêmement fâcheux, surtout lorsque l'hypopion a été déterminé par de violentes ophthalmies, telles que celles qui résultent d'un coup fortement appliqué sur l'œil. S'il ne s'est mêlé à l'humeur aqueuse qu'une quantité médiocre de pus peu épais et peu visqueux, on peut espérer que les lymphatiques l'absorberont, et que l'humeur de la chambre antérieure reprendra sa limpidité ordinaire. Si au contraire le pus est très-abondant, la résolution devient impossible, et la vue est abolie sans ressource; car, bien que différens praticiens aient conseillé de donner issue à l'épanchement en incisant la partie inférieure de l'œil comme dans l'opération de la cataracte, l'expérience a fait connaître que la plaie qui résulte de cette incision se convertit presque toujours en ulcère, ne se cicatrise qu'avec la plus grande difficulté, et finit en conséquence par donner issue au cristallin, et même à l'humeur vitrée.

L'opération de la cataracte est quelquefois suivie d'un épanchement dans l'humeur aqueuse de matières blanchâtres et floconneuses qui accompagnaient le cristallin opaque, et qui, se mêlant à l'humeur, lui font perdre sa transparence. Cet inconvénient ne doit pas exciter de craintes, car en peu de jours l'humeur de la chambre antérieure reprend toute sa diaphanéité, les matières étrangères qui la troublaient ayant été reprises par les vaisseaux lymphatiques.

Un coup violent porté sur l'œil, une chute, une piqûre, une ophthalmie très-intense, déterminent assez fréquemment l'épanchement d'une certaine quantité de sang dans l'humeur aqueuse, qui devient rutilante, se trouble, et perd sa limpidité habituelle. Ce léger accident n'a rien de dangereux, et le sang ne tarde pas à être résorbé.

Dans l'état naturel, la sécrétion de la glande lacrymale, pompée au grand angle de l'œil par les points lacrymaux,

tombe dans les fosses nasales, après avoir suivi le trajet des voies lacrymales. Toutes les causes, et elles sont fort nombreuses, qui peuvent intervertir cette marche ordinaire de la nature, donnent lieu à un épanchement des larmes sur la joue : c'est ce qu'on appelle larmoyement ou *épiphora*. *Voyez* ce mot et FISTULE LACRYMALE.

§. III. *Epanchemens dans l'oreille.* Très-fréquemment il arrive au praticien de rencontrer des écoulemens ou épanchemens purulens par le conduit auditif externe. Son premier soin doit être de chercher à en connaître la source, parce que les conséquences de la maladie sont bien différentes selon les causes qui l'ont provoquée, et que les moyens à mettre en usage pour la combattre varient aussi suivant ces mêmes causes.

L'épanchement puriforme vient quelquefois des parois même du conduit auditif externe. C'est le cas qui se rencontre particulièrement chez les enfans où il s'établit dans l'intérieur du conduit une espèce d'exsudation purulente qui devient salutaire. On juge que cet écoulement ne provient que des parois du canal, quand le petit malade n'a pas éprouvé le moindre accident de quelque nature que ce soit, quand d'ailleurs la matière qui s'épanche n'exhale aucune espèce d'odeur, et que l'ouie n'est nullement diminuée de ce côté. Le fluide est jaunâtre, roussâtre, séreux ou purulent, et quelquefois en si grande abondance qu'il trempe plusieurs grands linges.

Mais l'écoulement purulent par le conduit auditif externe peut avoir des sources plus éloignées. Il peut venir de la caisse du tambour, et même de parties de l'organe de l'ouie situées à une plus grande profondeur, comme du labyrinthe, quoiqu'assez ordinairement la caisse du tambour en soit la source. Dans ce cas, la sortie du pus par l'oreille a été précédée de douleurs profondes plus ou moins vives, quelquefois de la fièvre, et de tous les signes qui annoncent une affection symptomatique de l'organe cérébral. Le pus a coulé d'abord en grande quantité, puis il est sorti moins abondamment. On y retrouve les débris des osselets, et quelquefois même diverses parties osseuses détachées par l'exfoliation d'un ou de plusieurs points des parois de la caisse. L'ouie est presque toujours dure. Souvent aussi il y a surdité complette du côté malade, et comme la membrane du tympan a été détruite en partie ou en totalité, lorsque le malade ferme le nez et fait une forte expiration, on entend le sifflement de l'air qui sort par l'oreille.

Enfin le pus qui s'épanche par l'oreille peut dépendre de la suppuration des parties avoisinantes, et provenir de la glande parotide ou de la région mastoïdienne. Alors la maladie qui

occasionne l'écoulement est très-facile à reconnaître, puisqu'elle est extérieure. *Voyez* MASTOÏDIEN, PAROTIDE.

Lorsque l'écoulement vient uniquement des parois du conduit auditif externe, on doit éviter avec le plus grand soin tous les remèdes qui pourraient le supprimer, dans la crainte d'opérer le transport, sur une autre partie, des matières qui trouvaient leur écoulement journalier par l'oreille, et de les voir se porter sur un organe intérieur, dont la lésion occasionnerait peut-être des accidens graves. Tel serait l'effet des vésicatoires appliqués derrière les oreilles ou à la nuque, et des injections détersives ou dessiccatives avec l'eau d'orge et le miel rosat. Ces écoulemens sont quelquefois salutaires, surtout dans des surdités, des affections comateuses, et même des maladies convulsives, et leur suppression, particulièrement lorsqu'ils existent depuis longtemps, est funeste : elle produit des douleurs atroces dans la tête, le délire, les convulsions, l'épilepsie, l'apoplexie et la paralysie. On doit donc se borner aux soins de propreté : si d'ailleurs l'enfant présentait les symptômes d'une affection générale, scrophuleuse ou autre, on lui prescrirait le régime et les médicamens reclamés par cette espèce de dyscrasie. Quand le flux est entièrement tari, si on juge un exutoire nécessaire, on établit un vésicatoire derrière l'oreille, ou même un cautère.

Lorsque l'épanchement vient de la caisse du tambour, il n'y a autre chose à faire qu'à entretenir l'oreille propre, y faire de fréquentes injections, et la boucher avec du coton, qu'on renouvelle fréquemment, afin de diminuer par-là le contact de l'air atmosphérique sur les parois malades de la caisse. Dans le cas où l'on soupçonnerait chez l'individu un vice quelconque, et particulièrement le syphilitique, on serait contraint de recourir à un traitement convenable, en y apportant toutefois la prudence et la circonspection nécessaires quand il s'agit de soigner les caries dites vénériennes ; car la majeure partie de ces affections dépendent bien plus souvent de l'administration inconsidérée du mercure par des empiriques ou des médicastres, que de l'action du virus vénérien lui-même.

Enfin, si l'épanchement purulent est fourni par les parties environnantes, on examine s'il ne convient pas d'agrandir l'ouverture fistuleuse qui existe aux environs de l'oreille, afin que le pus, ayant une sortie facile, soit détourné du conduit auditif externe, dont les ouvertures ne tardent pas à se refermer.

§. IV. *Epanchemens dans le nez et la bouche.* L'érosion ou l'ulcération de la membrane pituitaire donne lieu à l'écoulement par les narines d'un pus sanieux et fétide, qui communique souvent même une odeur infecte à l'haleine du malade. L'épanchement purulent n'est ici que symptomatique, et pour y mettre un terme, il faut attaquer l'affection qui le

produit (*Voyez* OZÈNE). Différentes causes peuvent aussi donner naissance à la rupture des vaisseaux de la membrane de Schneider, d'où résulte un épanchement de sang dans les fosses nasales (*Voyez* EPISTAXIS). On a vu quelquefois des dépôts, dont l'oreille interne était le siége, se dégorger dans les fosses nasales ou la bouche, par l'orifice guttural de la trompe d'Eustache, et donner lieu à des épanchemens de pus dans ces parties. Le coryza, ou rhume de cerveau, ne provient pas d'un épanchement de matières pituiteuses de l'encéphale, ainsi que les anciens le croyaient : la seule cause de cette affection est l'augmentation de la sécrétion ordinaire de la membrane pituitaire. *Voyez* CORYZA.

Ces divers épanchemens dans le nez trouvent une issue prompte au dehors, soit par les narines, soit par la partie postérieure des fosses nasales. Il en est de même de ceux qui surviennent quelquefois dans la cavité buccale, et parmi lesquels je me contenterai de citer le suintement purulent à travers une alvéole vide, ou le long d'une dent, entre les racines et les parois de l'alvéole, à la suite d'un épanchement de matières puriformes dans l'intérieur du sinus maxillaire.

B. *Epanchemens dans les différentes parties de la poitrine, et les voies aériennes.* Le nombre considérable des organes qui sont renfermés dans la poitrine, et la diversité des fonctions à l'accomplissement desquelles ils sont destinés, expliquent comment il se fait qu'on rencontre aussi fréquemment des épanchemens dans la cavité thorachique, et que ces collections présentent autant de variétés sous le rapport de leur siége et sous celui de la matière qui les constitue. En effet, elles peuvent résider dans le péricarde, dans les sacs formés par les plèvres, ou dans l'écartement de ces deux membranes, connu sous le nom de médiastin. On en rencontre aussi dans le tissu propre du poumon, ou dans un point quelconque de l'étendue des voies aériennes. De l'air, de l'eau, de la lymphe, du chyle, du sang et des matières alimentaires, telles sont les substances qui peuvent s'épancher dans la poitrine où elles déterminent toujours des accidens plus ou moins redoutables, dont la gravité est proportionnée non-seulement à l'abondance de la collection, mais encore à l'importance des fonctions de l'organe qui en est devenu le foyer.

§. 1. *Epanchemens dans les sacs des plèvres.* Quand un instrument vulnérant dirigé sur la poitrine a fait aux parois de cette cavité une ouverture qui pénètre jusque dans son intérieur, et qui est assez large pour livrer accès au fluide ambiant, l'air s'insinue dans le thorax, où il agit, par sa pesanteur, sur la surface du poumon. Cet organe comprimé et affaissé devient incapable de se dilater pour recevoir l'air qui arrive

par les voies aériennes, et il cesse par conséquent d'être propre à l'acte respiratoire. La respiration ne s'opère plus que par le poumon du côté opposé, et si la plèvre qui entoure celui-ci se trouve dans le même cas par l'effet d'une cause analogue, le blessé, ne pouvant plus en aucune manière respirer, meurt suffoqué. Cependant Callisen assure, d'après des observations certaines, que différens malades ont survécu à des plaies, même fort étendues, qui intéressaient les deux plèvres.

Lorsque l'instrument n'a blessé qu'un côté de la poitrine, on reconnaît que l'air s'est introduit dans cette cavité en approchant de la plaie une lumière dont la flamme vacille ou même s'éteint tout à fait. D'ailleurs, la respiration est pénible et accélérée, parce qu'il n'y a plus qu'un seul poumon qui l'accomplisse, et quand la plaie a une certaine étendue, l'air entre et sort avec un sifflement prononcé pendant l'inspiration et l'expiration. Ce caractère, joint à l'oscillation de la flamme d'une bougie, est même le seul signe qui puisse nous convaincre de la pénétration de la plaie, tous ceux que les auteurs ont indiqués étant douteux ou illusoires.

L'entrée de l'air extérieur dans la poitrine est un accident grave; mais quelques précautions suffisent pour en prévenir les suites fâcheuses. Le chirurgien doit se borner à empêcher l'introduction d'une nouvelle quantité de fluide en couvrant la plaie de plusieurs compresses mouillées, maintenues par un bandage de corps, et faisant coucher le blessé sur le côté malade. L'air qui existe dans la poitrine doit peu inquiéter, car, s'il ne se renouvelle pas, bientôt il subit une décomposition, ou entre en combinaison avec les fluides perspiratoires, et disparaît ainsi au bout d'un laps de temps assez court.

Cette voie n'est pas la seule par laquelle l'air puisse s'introduire dans la poitrine. Si l'instrument vulnérant a eu assez de force, non-seulement pour pénétrer dans la cavité, mais encore pour blesser le tissu même du poumon, et que l'air qui s'échappe de cet organe ne puisse sortir par la plaie des parois de la poitrine à cause de son peu de diamètre, ou des sinuosités de son trajet, alors le fluide s'épanche et s'accumule dans le sac de la plèvre. Le même effet a lieu lorsque le poumon a été blessé par une esquille dans le cas de fracture d'une ou plusieurs côtes sans solution de continuité aux parois de la poitrine. Comme la quantité de l'air s'accroît à chaque inspiration, et que d'un autre côté l'affaissement de la poitrine pendant l'expiration exerce une forte compression sur lui, il s'infiltre dans les cellules du tissu cellulaire sous-cutané, en forçant l'ouverture intérieure de la plaie des parois de la poitrine, et, se propageant bientôt dans toutes les parties du corps, il soulève les tégumens, les écarte quelquefois de près

d'un pied des parties sous-jacentes, et fait acquérir ainsi une grosseur démesurée aux membres, ou bien, suivant le tissu cellulaire qui fournit une gaîne à tous les vaisseaux, il s'introduit jusque dans le parenchyme même des viscères. Dans ce dernier cas, on doit conserver peu d'espoir de sauver la vie du malade, parce que la désorganisation des tissus est portée à un trop haut point; mais si l'air s'est borné à distendre le tissu cellulaire sous-cutané, quelque volumineux et quelque étendu que soit l'emphysème, on peut le faire disparaître en scarifiant profondément différentes parties du corps, afin de lui donner issue, et en dilatant la plaie des tégumens extérieurs de la poitrine pour ouvrir une large ouverture à l'air qui s'échappe du poumon, et s'opposer de cette manière à ce qu'il continue de s'insinuer dans le tissu cellulaire. *Voyez* EMPHYSÈME.

Les collections de sang dans la poitrine sont infiniment plus communes que celles d'air. Les plaies pénétrantes de cette cavité, et la lésion de l'organe pulmonaire par un instrument vulnérant introduit du dehors, ou par l'extrémité acérée d'un fragment de côte, en sont les causes ordinaires. L'hémorragie dépend alors moins du déchirement des artères qui serpentent dans le tissu de la plèvre, et qui sont très-petites, que de la lésion des vaisseaux propres du poumon, de ceux des parois de la poitrine, des artères ou veines intercostales, des artères ou veines pulmonaires, de l'artère mammaire interne, etc. A ces causes il faut joindre encore la rupture d'un anévrysme, soit qu'elle survienne spontanément, soit qu'elle ait été provoquée par la toux, le rire, l'éternuement, ou toute autre commotion générale.

Ces épanchemens s'effectuent, dans la plupart des cas, immédiatement après que les vaisseaux ont été déchirés; cependant il arrive quelquefois que l'ouverture de l'artère ou de la veine se trouve oblitérée par un corps quelconque, entre autres par un caillot qui ne se détache qu'au bout de plusieurs jours, époque à laquelle l'hémorragie se développe de nouveau. La quantité de sang qui s'épanche est plus ou moins considérable, et le fluide lui-même est tantôt pur, tantôt mêlé de sérosité. Il conserve ordinairement sa fluidité, mais quelquefois on le trouve converti en caillots. Enfin il coule soit dans une seule plèvre, soit dans toutes les deux à la fois.

Les signes auxquels on peut reconnaître un épanchement de sang dans la cavité thorachique varient selon que la congestion s'est formée avec rapidité ou avec lenteur. Dans le premier cas, et surtout s'il s'est écoulé une grande quantité de fluide, on reconnaît l'existence de l'épanchement sans la moindre peine. Les premiers symptômes qui l'annoncent ressemblent beau-

coup aux effets produits par une grande frayeur; car le malade pâlit tout à coup : il devient faible, tombe en évanouissement, et éprouve de la peine à respirer; mais bientôt cette difficulté s'accroît graduellement jusqu'au point de faire craindre la suffocation. La poitrine est soulevée et gonflée, les côtes s'écartent, et leurs intervalles deviennent plus prononcés : l'hypocondre du côté de la blessure fait une saillie plus marquée que de coutume. Si on exerce une pression, même légère, sur ce côté, l'anxiété et la gêne de la respiration augmentent à un point extrême. Enfin le malade éprouve un sentiment de pesanteur du côté de la poitrine qui est le siége du mal.

On discerne avec moins de facilité l'existence d'un épanchement de sang formé peu à peu et avec lenteur. Cependant on parvient à la reconnaître en examinant attentivement le blessé, dont la respiration est haute et pénible, qui offre une saillie prononcée de l'hypocondre, et qui paraît sur le point de suffoquer lorsqu'on comprime le côté affecté, sur lequel il se couche aussi de préférence, parce que la gêne extrême qu'il éprouve en se plaçant sur l'autre ne lui permet pas de conserver longtemps cette position. Quelques auteurs ont prétendu que, trois jours environ après l'accident, il se manifeste à la région lombaire, ou un peu plus haut sur les fausses côtes, une ecchymose bleuâtre produite par l'infiltration d'une partie du sang au travers de la plèvre. C'est Valentin qui le premier avança cette assertion. Callisen convient que l'ecchymose est un caractère qui ne se rencontre pas constamment. Nous ne pouvons plus douter aujourd'hui qu'il ne soit complétement illusoire, car aucun praticien moderne ne l'a rencontré, et d'ailleurs on ne saurait se rendre raison, par la théorie même, de la formation de cette ecchymose.

Indépendamment des signes qui viennent d'être indiqués, un chirurgien allemand, Auenbrugger, a découvert un autre moyen pour s'assurer de la présence d'un épanchement dans la poitrine. Ce moyen consiste à frapper le thorax avec les doigts de la main : la cavité résonne, et rend un son clair, quand il n'y a pas de congestion; elle fait au contraire entendre un bruit sourd, et semblable à celui que produirait la percussion d'un membre, lorsqu'il y a une collection de fluide. On sent de suite qu'un pareil signe ne saurait suffire pour baser le diagnostic, puisque la plèvre costale peut avoir contracté des adhérences avec la plèvre pulmonaire, et qu'alors le moyen d'Auenbrugger induirait en erreur; mais le défaut de résonance joint aux signes précédens ne laisse aucun doute sur la nature du mal.

Si la collection sanguine est peu considérable, les efforts de la nature suffisent quelquefois pour déterminer l'absorption du

fluide. Il est indispensable, dans des cas de cette nature, d'astreindre le blessé à un repos absolu et à une diète sévère, afin de dissiper les accidens qui existent déjà, ou de diminuer ceux qui pourraient se déclarer par la suite. Il convient aussi de pratiquer plusieurs saignées copieuses.

Mais quand la congestion est très-considérable, on ne peut espérer une issue aussi heureuse. Epanché à la surface de la plèvre, le sang ne se borne pas à gêner la dilatation de l'organe pulmonaire, et à opposer ainsi un obstacle mécanique à l'importante fonction de la respiration; il agit encore par ses propriétés chimiques. Le séjour qu'il fait dans la cavité thorachique ne tarde pas à altérer sa composition : il acquiert des propriétés âcres et stimulantes, il irrite la plèvre, et il en détermine l'inflammation, qui est bientôt suivie d'une sécrétion puriforme à la surface de cette membrane. L'absorption d'un fluide corrompu allume une fièvre hectique, qui mine le malade, et qui l'entraîne enfin au tombeau.

Il importe donc de se décider de bonne heure à procurer une issue à ce sang épanché. Le praticien peut choisir entre trois procédés pour parvenir à son but. Le premier consiste à employer une seringue garnie d'un siphon recourbé : il l'introduit dans la poitrine, et absorbe le fluide en tirant le piston. Mais ce moyen est mauvais, parce que le plus petit caillot, ou le moindre flocon suffisent pour obstruer le siphon de l'instrument, et empêcher l'ascension du fluide, rendue d'ailleurs très-difficile par la trop petite quantité d'air qui existe entre le poumon et la plèvre.

Le second procédé consiste à dilater la plaie des tégumens de la poitrine, si elle est située convenablement, c'est-à-dire dans l'endroit le plus déclive, et à faire prendre ensuite au blessé une position favorable à l'écoulement.

Si la plaie est placée de manière qu'on ne puisse espérer de procurer issue par elle à tout le sang épanché, on aura recours au troisième procédé, qui est le plus sûr, et qui consiste à pratiquer une incision aux parois de la poitrine, dans la partie la plus déclive de cette cavité. Les règles et les précautions à observer, lorsqu'on exécute cette opération, ne peuvent pas être exposées ici, et ont été traitées d'une manière spéciale à l'article *empyème*. *Voyez* ce mot.

Les épanchemens d'eau dans l'un des sacs de la plèvre, ou dans tous les deux à la fois, sont très-communs. Ils dépendent presque toujours d'une inflammation lente et chronique de la membrane, et constituent une affection, dont les différentes causes, les signes et le mode de traitement seront exposés à l'article *hydrothorax*. (*Voyez* ce mot). C'est fort improprement qu'on dit qu'il y a épanchement de liquide dans l'hydropisie de poitrine, puisque le fluide qui la constitue n'est que

le produit de l'accumulation de la vapeur perspiratoire exhalée continuellement par la surface interne de la plèvre. Il pourrait se faire toutefois qu'il survînt un véritable épanchement de sérosité. Tel serait le cas où un instrument vulnérant aurait déchiré les vaisseaux lymphatiques en si grand nombre dans le poumon. Nul doute que cet accident n'accompagne dans bien des cas l'épanchement de sang; mais alors la sérosité lymphatique se mêle au fluide échappé des vaisseaux artériels ou veineux, dont elle augmente la quantité.

De tous les épanchemens dans la poitrine, ceux qui se présentent le plus fréquemment sont les congestions de matières puriformes, ou de véritable pus. Une foule de causes diversifiées à l'infini peuvent en provoquer la formation. L'inflammation aiguë de la plèvre est une des principales, et alors le fluide épanché porte tous les caractères de celui que les membranes séreuses fournissent. Ce n'est pas en effet un pus blanc et homogène, comme celui qui provient de l'inflammation du tissu cellulaire; mais c'est une sérosité blanchâtre, analogue au lait pour la couleur, ce qui l'a fait prendre quelquefois pour du véritable lait, et mêlée de flocons albumineux.

On a vu aussi des abcès du poumon développés pendant le cours d'une péripneumonie très-aiguë, ou une vomique semblable à celles qui accompagnent fréquemment la phthisie pulmonaire, se frayer une issue dans les cavités de la plèvre, et y déposer le pus qu'elles contenaient.

Très-souvent aucun des organes de la poitrine n'a eu part à la formation de ces collections purulentes qui dépendent d'une affection pathologique du diaphragme, du foie, de la rate, du pancréas même, ou qui proviennent d'un abcès développé dans le tissu cellulaire, soit de l'aisselle, soit des parties antérieures du thorax. Bianchi rapporte entre autres différens exemples d'abcès du foie, dont la matière, après avoir traversé le diaphragme ulcéré, avait été rendue par l'expectoration, et les ouvertures de cadavres ont, nombre de fois, fait reconnaître des épanchemens de pus dans la poitrine, qui avaient été déterminés par la même cause.

Ces collections ont souvent été précédées de la toux, de douleurs dans la poitrine ou les hypocondres, de crachement de sang, et de fièvre; mais quelquefois aussi elles surviennent sans qu'aucun symptôme précurseur puisse en faire conjecturer la formation. Les signes par lesquels elles dénotent leur présence sont absolument les mêmes que ceux qui s'observent dans l'hydrothorax. Ainsi la poitrine est plus ou moins bombée, plus ou moins arrondie du côté malade, suivant le volume de l'épanchement: les côtes sont écartées davantage que dans l'état ordinaire; la poitrine ne rend qu'un son sourd lors-

qu'on la frappe ; le malade ne peut se coucher que sur le côté de l'épanchement ou sur le dos, et il est obligé de relever sa tête au moyen de plusieurs coussins ; la respiration est gênée, difficile et haute ; le réveil se fait toujours en sursaut ; on remarque des frissons irréguliers ; bientôt la fièvre lente se déclare ; la mort ne tarde pas à survenir au milieu de la diarrhée et des sueurs colliquatives.

Ces caractères étant communs à l'hydropisie de poitrine, pour distinguer l'épanchement purulent de celle-ci, il faut avoir égard aux circonstances commémoratives, et aux maladies antérieures, comme à la préexistence d'une inflammation aiguë de la plèvre, d'un abcès du foie ou d'une autre partie du bas-ventre, et à l'existence simultanée d'une phthisie pulmonaire.

Vainement on attendrait que la nature dissipât le fluide épanché. L'absorption n'en pourrait même être que nuisible, en portant dans le torrent de la circulation une matière qui ne tarderait pas à altérer profondément l'organisme, et à provoquer la fièvre hectique avec tous ses accidens. C'est donc encore à l'opération de l'empyème qu'il faut avoir recours, si on veut conserver la vie au malade.

§. II. *Epanchemens dans les cavités du médiastin.* Les cavités des deux plèvres ne sont pas seules exposées à devenir le siége de collections sanguines, purulentes ou autres, et l'on a trouvé quelquefois du sang épanché entre les lames du médiastin, soit qu'il provînt d'une plaie faite à l'aorte, aux veines caves, à l'azygos, ou à d'autres vaisseaux, soit qu'il y eût été versé par suite de la rupture d'un anévrysme ou d'une varice. Cette dernière cause donne naissance à d'énormes collections de sang.

On a aussi rencontré dans l'écartement des lames de cette cloison pectorale, des épanchemens aqueux, constituant une hydropisie distincte, comme Rivière en cite un exemple, ou compliqués d'une hydropisie générale de la poitrine et du péricarde.

Le médiastin antérieur a également offert des épanchemens plus ou moins considérables de pus. Le liquide peut alors provenir ou d'un abcès développé dans le tissu cellulaire même de la partie, ou d'un abcès du foie qui s'est vidé par une ouverture de la portion du diaphragme contiguë à ce viscère. Différens exemples de ce dernier cas ont été rassemblés dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, ainsi que dans les ouvrages de Lieutaud et de Morgagni. On a vu plusieurs fois ces foyers purulens du médiastin communiquer avec les sacs des plèvres par une ou plusieurs ouvertures, et s'y épancher. Souvent ils contenaient jusqu'à une pinte de pus.

Il est facile de concevoir combien tous ces accidens doivent

être graves et dangereux, à cause de l'obscurité du diagnostic, et de la difficulté d'y porter les remèdes convenables, lors même qu'on est parvenu à la connaissance rationnelle de leur existence. La trépanation du sternum offre cependant encore quelques ressources; mais la plupart du temps on ne découvre ces sortes d'épanchemens qu'après la mort du malade, et à l'ouverture du cadavre.

Le canal thorachique venant à s'ouvrir, le chyle s'épanche dans le médiastin postérieur. Ainsi, par exemple, Brassius vit s'écouler du chyle chez une personne à laquelle l'empyème avait été pratiqué, et le malade étant venu à mourir, on trouva le canal thorachique ouvert à la hauteur de la quatrième vertèbre dorsale. Morton nous a transmis une observation du même genre; c'est celle d'un enfant de deux ans, qui, à la suite d'une péripneumonie en apparence guérie, fut atteint de fièvre lente, et tomba dans le marasme le plus affreux. Il était tourmenté par une faim insatiable. A l'ouverture du cadavre, on trouva du chyle dans la poitrine. Nul doute, d'après les symptômes de la maladie, que le canal thorachique n'eût été déchiré chez l'enfant. De l'observation de Morton, on peut aussi tirer l'importante conclusion physiologique, que la faim n'est pas causée par l'état de vacuité de l'estomac, et qu'elle n'est que l'expression du besoin général de matière réparatrice, éprouvé par l'ensemble de toutes les parties du corps.

La rupture de l'œsophage dans les efforts du vomissement, ou la déchirure de ce canal par l'action d'un corps vulnérant, sont des accidens redoutables, parce que les alimens et les boissons, au lieu de parvenir à l'estomac, s'épanchent dans l'écartement des lames du médiastin postérieur. On a vu quelquefois aussi, mais fort rarement, le même effet avoir lieu par suite d'une rupture de l'estomac ou du diaphragme, et les matières alimentaires que le ventricule renfermait se répandre ainsi dans la cavité gauche de la poitrine. Ces sortes d'épanchemens, heureusement fort rares, comme la cause qui les détermine, entraînent inévitablement la mort lorsqu'ils ont lieu.

§. III. *Épanchemens dans les poumons*. Il se forme très-fréquemment des collections purulentes dans le tissu même de l'organe pulmonaire. Toute la substance du viscère est alors quelquefois imbibée comme une éponge de pus épanché dans ses cellules. D'autres fois, la matière moins éparse est rassemblée en plusieurs foyers isolés, ou ne forme qu'une seule poche. C'est ce qu'on appelle une *vomique* (*Voyez* ce mot). Le pus rassemblé dans ces collections se fraie une issue, tantôt dans les voies aériennes, et tantôt dans la cavité de la poitrine.

§. IV. *Épanchemens dans la cavité du péricarde.* Une plaie faite aux parois de la poitrine, et pénétrant assez pour ouvrir le péricarde, peut être suivie de l'épanchement d'une certaine quantité de sang dans ce sac membraneux. Les plaies qui n'intéressent que la surface du cœur, sans pénétrer jusque dans ses cavités, et que divers exemples ont démontré ne pas être essentiellement mortelles, comme les anciens le pensaient, donnent aussi lieu à un écoulement de sang qui se rassemble dans le péricarde. Du pus s'y épanche également en plus ou moins grande quantité, lorsque ces plaies se terminent, comme c'est le cas le plus ordinaire, par suppuration. Les syncopes et les défaillances sont les effets constans de ces congestions, quand elles deviennent assez abondantes pour exercer une pression sur le cœur. Si ce cas fort rare venait à se présenter, il faudrait donc entretenir la plaie extérieure ouverte, et faire coucher le malade sur le côté gauche, afin de donner issue au liquide. C'est la seule conduite qu'il soit permis de tenir, puisque l'expérience a prouvé que l'empyème du péricarde doit être rayé du nombre des opérations chirurgicales qu'on peut pratiquer avec succès.

Des sérosités s'épanchent quelquefois dans la cavité du péricarde. Il en résulte une maladie connue sous le nom d'*hydropéricarde*. *Voyez* ce mot.

§. V. *Épanchemens dans les voies aériennes.* Les voies aériennes sont exposées, comme toutes les cavités du corps, à devenir le siége d'épanchemens d'autant plus redoutables, qu'ils gênent ou suspendent même la respiration, et que cette fonction est une de celles dont l'interruption prolongée pendant un certain temps entraîne inévitablement la mort.

Un coup porté sur la poitrine, et assez violent pour causer la commotion ou la contusion du poumon, détermine souvent la rupture de quelques-unes des nombreuses ramuscules vasculaires, qui tapissent l'intérieur des voies aériennes : le sang s'épanche alors, et se mêlant aux mucosités bronchiques, il est expulsé par l'expectoration. Un pareil accident présente peu de dangers, et se dissipe de lui-même par le repos et l'usage de boissons délayantes. Il accompagne toujours les plaies pénétrantes dans le tissu de l'organe pulmonaire, et en forme même un des caractères distinctifs. Cet épanchement de sang peut encore tenir au sphacèle du poumon, ou à une disposition générale du corps; et, dans ce dernier cas, il constitue une maladie toujours très-grave, à laquelle on donne le nom d'*hémoptysie* (*Voyez* ce mot). Quelquefois il est assez abondant et assez rapide pour causer la mort du malade, qui périt plutôt de suffocation que d'épuisement. Une plaie du larynx, de la trachée-artère ou des bronches, peut également lui don-

ner naissance; mais alors il est presque toujours considérable, et n'entraîne pas de bien grands inconvéniens. Enfin, on a trouvé les bronches plus ou moins remplies de sang chez les personnes qui avaient été frappées d'apoplexie, suffoquées par le séjour sous l'eau et la strangulation, asphyxiées par des vapeurs délétères, ou empoisonnées par des substances narcotiques. L'épanchement tient ici à la rupture des petits vaisseaux du poumon, suite nécessaire de leur engorgement excessif. Maloët a inséré dans le Recueil des Mémoires de l'Académie des Sciences, pour l'année 1733, la relation d'un épanchement de sang dans les voies aériennes, dépendant de la rupture d'un anévrysme de l'aorte. On conçoit sans peine que l'aorte, la bronche gauche et la trachée-artère étant unies par le tissu cellulaire du médiastin, sans aucun corps intermédiaire, et l'effet général des anévrysmes étant d'altérer le tissu des parties voisines qui reçoivent l'impression de leurs battemens, le sang renfermé dans la tumeur anévrysmale peut se frayer une issue par les voies aériennes. Mais de pareils cas doivent être et sont effectivement fort rares. La mort du malade en est la suite nécessaire.

Un abcès développé après une angine ou une péripneumonie intense, et une collection purulente rassemblée au milieu de la substance du poumon chez un malade atteint de phthisie pulmonaire, peuvent donner lieu à un épanchement de pus dans les voies aériennes, ce qui a causé souvent une prompte suffocation, ainsi qu'on peut s'en convaincre en parcourant les écrits de Sénac, de Morgagni et de Lieutaud. Cependant on a vu quelquefois cette rupture devenir salutaire, et des ris immodérés, par exemple, déterminer le déchirement des parois d'une vomique dont le contenu était expulsé par les bronches et la trachée-artère, sans que la vie fût abolie.

Il survient quelquefois aussi des crachemens de matières purulentes, qui proviennent de la substance du poumon, de la membrane par lesquelles les bronches sont tapissées, d'un abcès du larynx qui s'est épanché dans les bronches par la trachée-artère, ou enfin de la membrane interne des organes de la voix. Une péripneumonie qui s'est terminée par suppuration, ou la répercussion de différens principes morbifiques, des dartres, entre autres, sont les causes les plus ordinaires de ces épanchemens purulens dans les ramifications de la trachée-artère.

C. *Épanchemens dans l'abdomen et les parties génitales.* L'abdomen, la plus grande de toutes les cavités du corps, tapissé par une membrane qui forme elle-même un sac très-étendu, et contenant une multitude d'organes dont la plupart appartiennent à l'ordre des viscères creux, doit être exposé à

devenir le siége d'épanchemens, qui sont favorisés par la multiplicité des vaisseaux sanguins, et par le nombre infini de matières diverses élaborées, sécrétées ou excrétées par les viscères, mais qui entraînent aussi des accidens d'autant plus graves, que le bas-ventre est le centre d'une sensibilité nerveuse développée au plus haut point, et le laboratoire dans lequel s'opère une des fonctions les plus importantes de l'économie. Parcourons-en successivement les principaux, et étudions-les d'après le siége qu'ils affectent.

§. 1. *Épanchemens dans le sac du péritoine.* Les viscères dont la membrane péritonéale tapisse la surface, reçoivent tous une quantité considérable de vaisseaux, et plusieurs, la rate en particulier, ont une texture presque entièrement vasculaire. De plus, le bas-ventre renferme de très-gros troncs qui portent le sang aux extrémités inférieures, ou le ramènent de ces mêmes extrémités et des viscères abdominaux. Il n'est donc pas étonnant que les épanchemens de sang dans le péritoine surviennent avec tant de facilité et aussi fréquemment.

La plupart de ceux qui se sont offerts à l'observation, étaient le résultat de plaies pénétrantes dans l'abdomen, avec lésion d'une ou de plusieurs des parties que cette cavité renferme, notamment de l'aorte, de la veine cave, de la veine porte, de la rate, du tronc cœliaque, ou d'une des nombreuses artères qui se rendent au mésentère. Mais l'action déchirante d'un corps vulnérant n'est pas l'unique cause qui puisse donner lieu à des épanchemens de sang. Lieutaud en cite qui avaient été déterminés par une chute ou par un coup reçu sur la région abdominale. Le professeur Richerand a rencontré une rupture de la veine cave, causée par une roue de voiture qui avait passé sur le ventre. Ces épanchemens peuvent même résulter de la commotion des viscères du bas-ventre, à la suite d'une chute sur le siége ou sur les talons, et survenir de cette manière par un véritable contre-coup. Sénac parle d'une femme à l'ouverture du corps de laquelle on trouva la cavité du bas-ventre pleine de sang. Cette femme était morte après s'être livrée sans modération au plaisir de la danse, en sortant d'un repas où elle avait beaucoup mangé. Avant de perdre la vie, elle éprouva des vomissemens, de vives douleurs dans l'abdomen, et de fréquentes faiblesses. La rupture de quelque anévrysme, soit de l'aorte, soit d'une de ses branches, ou d'une varice des veines du bas-ventre, spécialement du tronc de la veine cave inférieure, qui est très-sujet à se dilater, l'érosion de l'estomac, du duodénum, ou d'une autre portion du canal intestinal, par une substance vénéneuse et corrosive, telle que l'arsenic ou l'oxide vert de cuivre, la rupture de la rate déterminée par un coup violent, ou survenue à la suite d'une con-

gestion lente dans le parenchyme du viscère, l'ouverture des vaisseaux utérins ou de ceux de l'ovaire devenus variqueux, la rupture d'un des vaisseaux du mésentère, effet, soit de l'irrégularité, de la suppression inconsidérée des menstrues, ou du retard de leur première invasion par une circonstance quelconque, soit de la cessation naturelle ou due à l'usage des astringens, du flux hémorroïdal chez les deux sexes, etc., toutes ces causes déterminent des épanchemens de sang dans le sac péritonéal.

La quantité de fluide qui forme ces collections varie beaucoup. Tulpius en a trouvé jusqu'à quatorze livres, et Lieutaud en cite de bien plus abondantes encore. Des épanchemens aussi considérables ne peuvent avoir lieu que quand le sang coule par l'ouverture d'un gros tronc, comme par exemple de l'aorte ou de la veine cave, et alors il ne tarde pas à remplir la cavité abdominale. Dans tous les autres cas, il sort goutte à goutte et lentement, parce que les parois contractiles du bas-ventre exercent, sur les viscères, une compression continuelle dont le liquide est obligé de vaincre la résistance; et obéissant aux lois de la gravité, il s'accumule dans l'excavation du petit bassin, à moins que des adhérences contre-nature du péritoine avec les organes de l'abdomen ne l'empêchent de se porter vers le lieu le plus déclive.

Ordinairement il conserve sa fluidité. Cependant Morgagni l'a vu différentes fois converti en caillots durs et noirs qui remplissaient les intervalles des circonvolutions du canal intestinal sur lesquels ils s'étaient véritablement moulés. Il n'est pas rare non plus de rencontrer de semblables collections autour desquelles se sont formées des adhérences membraneuses, et de voir ces poches sanguines devenir des foyers de suppuration, et déterminer la manifestation d'un abcès par l'ouverture duquel leur contenu s'échappe au dehors.

Les épanchemens de sang dans l'abdomen constituent toujours un accident redoutable et très-grave. Ceux qui dépendent de la rupture d'un anévrysme, ou d'une plaie faite à un vaisseau de gros calibre, sont essentiellement mortels; mais le professeur Richerand nous a transmis l'observation rare et curieuse d'un anévrysme de l'aorte dont la rupture ne fut pas immédiatement suivie de la mort de l'individu. Je crois devoir la rapporter ici toute entière. « Un tailleur de pierre, dit cet habile praticien, vint mourir à l'hôpital Saint-Louis avec un anévrysme énorme placé au côté gauche de la colonne lombaire. J'en fis l'ouverture, et je trouvai que la tumeur extérieure était formée par du sang répandu dans un kyste développé au milieu du tissu cellulaire des lombes. Le fluide y arrivait par un trajet fistuleux qu'il s'était frayé au tra-

vers des muscles de cette région. Cette fistule conduisait à une autre poche sanguine contenue dans l'abdomen et placée derrière le péritoine sur le côté gauche de la colonne lombaire. Cherchant d'où provenait le liquide épanché, je trouvai l'aorte ventrale intacte, quoique couverte par la tumeur : l'affection primitive consistait dans la dilatation anévrysmatique de la portion inférieure de l'aorte pectorale ; elle s'était rompue dans l'endroit où elle commence à s'engager dans l'intervalle des piliers du diaphragme ; le sang avait coulé probablement goutte à goutte, et s'était ramassé dans le tissu cellulaire dont le rein est environné ; de sorte que trois poches crevèrent successivement avant la mort de l'individu. »

Les signes auxquels on reconnaît la formation d'un semblable épanchement sont en général ceux qui caractérisent les hémorragies, comme la pâleur de la face, l'affaiblissement, la faiblesse du pouls, l'éblouissement, la défaillance, etc. Une tumeur molle et fluctuante se fait sentir à la partie inférieure de l'abdomen, dont elle occupe un seul côté ou les deux à la fois. On a cependant rencontré des collections de sang assez considérables chez certains sujets qui n'avaient point offert de tension bien manifeste à la région abdominale, et chez lesquels on avait à peine remarqué un léger gonflement du ventre.

Le malade éprouve de fréquentes envies d'uriner avec ténesme à cause de la pression que le fluide exerce sur la vessie ; il est également constipé par suite de la compression de l'intestin rectum ou de la courbure iliaque du colon. Bientôt le sang, qui n'avait d'abord agi que mécaniquement par sa pesanteur, s'altère dans sa composition intime, acquiert des propriétés stimulantes, irrite le péritoine, et détermine l'inflammation de cette membrane. Le ventre alors se tuméfie dans toute son étendue : de vives douleurs et une anxiété inexprimable se font ressentir, la fièvre s'allume, le pouls devient petit, dur, concentré, en un mot tous les accidens de la péritonite la plus intense se déclarent, et la mort vient mettre un terme aux souffrances aiguës du malade.

La gastrotomie seule peut prévenir cette terminaison funeste et inévitable. Averti par tous les signes qui viennent d'être énumérés, et bien convaincu de la présence d'un épanchement de sang, le chirurgien donne issue au fluide en pratiquant une incision à la partie inférieure du bas-ventre sur le point le plus saillant de la tumeur : il introduit aussi dans la plaie une mèche de linge qui doit rester jusqu'au moment de la guérison, et dont l'usage est de servir de couloir au sang et à l'ichor. Le succès de l'opération dépend de l'époque où on y a recours ; elle devient inutile et même impraticable si on l'a différée jusqu'au moment où l'inflammation s'empare du péritoine.

Le traité d'anatomie pathologique de Lieutaud, et l'excellent ouvrage de Morgagni sont remplis d'observations qui constatent que des matières purulentes s'épanchent fréquemment dans la cavité du péritoine. Tous les viscères du bas-ventre étant exposés à devenir le siége d'abcès plus ou moins volumineux, il est facile de concevoir que, dans bien des cas, les collections dont il s'agit tiennent au dégorgement de ces sortes de tumeurs. L'inflammation de la rate terminée par suppuration en est la source la plus ordinaire; mais quelquefois il a été impossible de reconnaître d'où elles provenaient, et alors on s'est cru autorisé à penser qu'elles devaient leur origine soit à la suppression d'un cautère ou d'un ulcère invétéré, soit à la répercussion d'une affection exanthématique, spécialement des dartres. Bonet en a trouvé une dont il a évalué le contenu au poids de quarante livres. Fabrice de Hilden et Ruysch en ont également rencontré. L'inflammation lente du péritoine peut en être la source.

Ces sortes d'épanchemens sont toujours funestes, et s'ils ne tuent pas le malade à l'instant même de leur formation, au moins ne doit-on guère conserver l'espoir de lui sauver la vie, à cause des désorganisations extrêmes qui les accompagnent et auxquels l'art ne saurait porter aucun remède.

Fréquemment le sac péritonéal devient le siége d'une collection d'air qui s'y introduit par une plaie des parois du bas-ventre, qui s'épanche par une ouverture faite à l'estomac ou au canal intestinal, ou enfin qui s'y développe sans qu'on aperçoive la moindre lésion apparente d'aucun viscère abdominal. Souvent alors le ventre acquiert un volume énorme, et comme il rend lorsqu'on le frappe un son pareil à celui d'un tambour qu'on bat, l'affection a reçu, d'après ce symptôme, le nom de *tympanite*. Je renvoye à cet article pour les détails relatifs à son mode de développement et au traitement particulier qu'on doit employer pour y remédier.

C'est aussi au mot *ascite* qu'on trouvera l'histoire des épanchemens de fluides séreux, limpides ou troubles, inodores ou fétides, qui se forment très-souvent dans l'intérieur du péritoine, et qui acquièrent quelquefois un volume énorme, puisque, s'il faut en croire les Actes de l'Académie des Curieux de la Nature, on a trouvé jusqu'à deux cents livres d'eau dans l'abdomen.

Il pourrait se faire que le liquide provînt, non pas de l'accumulation de l'exhalation perspiratoire habituelle du péritoine, mais de la rupture ou de la lésion de quelques-uns des nombreux vaisseaux lymphatiques du bas-ventre, à la suite de leur excessive dilatation ou de l'action d'un corps vulnérant. Le professeur Portal cite deux exemples qu'il a recueillis à l'ouverture de deux jeunes enfans atteints de la maladie scrophuleuse.

On a présumé aussi que, dans certains cas, le chyle peut sortir de ses vaisseaux, et s'épancher dans le sac du péritoine, où on a trouvé effectivement des collections d'une matière qui avait la couleur et la consistance du fromage. Les observations de Saviard, de Morgagni, de Lieutaud et de Sandifort à cet égard méritent d'être consultées. De pareils épanchemens, dont la possibilité ne saurait être contestée, peuvent devoir leur origine à la déchirure des vaisseaux chylifères, à la lésion du canal thorachique ou à la rupture de ce dernier survenue après une obstruction du réservoir de Pecquet, telle que celle qui a été vue par Scherbius.

Les épanchemens de matières alimentaires solides ou fluides, de chyme et de matières stercorales dans le bas-ventre sont inévitablement suivis de la mort. L'érosion des parois de l'estomac par un ulcère qui les a détruites en totalité, la rupture de ce viscère par l'effet de vomissemens violens, d'une chute sur le ventre pendant son état de plénitude ou de l'action des instrumens piquans et tranchans, sont autant de causes qui donnent lieu à l'écoulement des matières alimentaires dans le péritoine, à moins qu'un hasard heureux ne fasse qu'il existe des adhérences entre l'estomac et la membrane péritonéale, de sorte que les matières se frayent une issue au dehors : on a vu alors le malade survivre plusieurs années à cet accident, qui est mortel dans toute autre circonstance.

De pareils épanchemens mortels surviennent quand une cause quelconque a ouvert un point de l'étendue du canal intestinal. Or l'action d'un corps vulnérant, une compression excessive du bas-ventre, un coup, une chute, une dilatation extrême produite par l'interruption du cours des matières chymeuses ou fécales, des vers, des ulcères déterminés par une substance corrosive ou les progrès de la dysenterie, des abcès, et enfin l'ingestion d'un corps étranger tranchant ou acéré, telles sout les différentes causes qui peuvent donner lieu à cette solution de continuité des intestins, et par conséquent à l'écoulement des matières qui s'y trouvent contenues.

L'âcreté excessive de la bile explique pourquoi son épanchement dans la cavité du péritoine ne tarde pas à entraîner la mort du malade. Le contact de cette humeur irrite les viscères à la surface desquels elle se répand, et excite une péritonite des plus aiguës qui se propage bientôt à la totalité du bas-ventre. Ces épanchemens redoutables ne sont malheureusement pas rares. Une plaie profonde au foie peut y donner lieu; mais plus fréquemment ils dépendent de la lésion des conduits biliaires ou de la vésicule du fiel par un corps extérieur qui pénètre dans l'abdomen vers la région hépatique. Salmuth et Hoffmann en ont rencontré qui résultaient d'un coup violent

reçu à l'hypocondre droit. L'oblitération du canal cystique ou du canal cholédoque par un calcul, ou la dégénérescence de leurs parois peuvent en être la cause. Il n'est pas fort ordinaire que les collections biliaires soient abondantes, parce qu'elles entraînent la mort avant que le fluide ait eu le temps de se rassembler en quantité bien considérable. Cependant le professeur Portal a trouvé une pinte environ de bile dans l'abdomen d'un homme auquel il avait donné ses soins, et à l'ouverture du cadavre duquel on reconnut une rupture de la vésicule du fiel.

Les épanchemens d'urine dans le bas-ventre ne sont pas moins funestes que les précédens; mais on a aussi bien moins souvent occasion de les observer. Une plaie des reins pourrait difficilement en être la cause, parce qu'il faudrait que l'instrument vulnérant eût traversé d'outre en outre ces organes, qui sont situés d'ailleurs hors la cavité péritonéale, en sorte que l'infiltration des urines aurait lieu de préférence dans le tissu cellulaire abondant qui les entoure. Ils ne peuvent guère se déclarer que lorsqu'il survient une solution de continuité à la partie postérieure et supérieure des parois de la vessie, la seule à laquelle le péritoine fournisse une tunique. Cette rupture, presque toujours l'effet de l'action d'un corps vulnérant, a été quelquefois déterminée par un coup violent ou une chute sur la région hypogastrique pendant que les urines distendent la vessie. Les épanchemens urinaires dans le bas-ventre ne laissent aucune ressource, et le malade meurt d'une péritonite aiguë.

§. II. *Epanchemens dans la cavité de l'épiploon gastro-colique*. Chez divers sujets on a trouvé la cavité du grand épiploon distendue par de l'air qui en écartait les parois, et donnait lieu, vers la région de l'épigastre, à une tumeur dont la hauteur variait selon l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac. Ce cas s'observe de préférence chez les hypocondriaques et les hystériques.

Rarement l'hydropisie de l'épiploon se rencontre isolée et sans ascite générale. Morgagni en a toutefois rassemblé quelques exemples. *Voyez* ÉPIPLOON.

Le professeur Portal rapporte qu'ouvrant le cadavre d'un vieillard pour démontrer les viscères du bas-ventre, il trouva dans l'épiploon un épanchement de matières purulentes qui s'y étaient introduites par l'ouverture d'un ulcère situé à la courbure de l'estomac, très-près de l'orifice pylorique, et qui communiquait avec la cavité de ce repli du péritoine.

§. III. *Epanchemens dans l'estomac*. Quand on réfléchit au grand nombre de vaisseaux sanguins qui se distribuent dans l'estomac, et au lacis inextricable formé entre les membranes de cet organe par les artères coronaire-stomachique, et gastro-

épiploïques, on cesse d'être étonné de ce qu'il se rencontre aussi souvent des épanchemens de sang dans l'intérieur du viscère.

Ces épanchemens surviennent quelquefois avec tant de rapidité et en si grande abondance que la mort presque subite en est la suite; mais le plus ordinairement ils se forment avec moins de promptitude. Le sang séjourne alors plus ou moins longtemps dans l'estomac: cependant presque toujours il en est expulsé sur le champ, soit par le vomissement, soit par les selles, soit par ces deux voies à la fois, à l'état liquide, ou sous forme de caillots, et avec une couleur brune plus ou moins foncée, quelquefois entièrement noire.

Les collections sanguines dans l'estomac proviennent ou de la lésion des vaisseaux par un corps vulnérant introduit du dehors, ou d'une véritable transsudation par les parois corrodées ou par les extrémités perspiratoires de ces mêmes vaisseaux. Quand le fluide a pris une teinte noire, elles constituent l'affection particulière désignée sous les noms de *maladie noire*, *nigræ dejectiones*, *morbus niger*, *melæna*.

Une plaie, une chute, un coup reçu sur la région stomacale, l'action d'une substance vénéneuse, âcre et stimulante, prise à l'intérieur, l'administration intempestive d'un vomitif ou d'un purgatif, un accès violent de colère, les passions débilitantes, comme une terreur subite ou un chagrin concentré, toutes les affections vives de l'ame, l'immersion des extrémités dans l'eau très-froide, la suppression ou la cessation de l'écoulement périodique chez les femmes, l'interruption d'une autre hémorragie devenue habituelle, des hémorroïdes entre autres, etc., telles sont les causes qui leur donnent naissance.

Elles peuvent donc être accidentelles, suites de l'impression d'un corps vulnérant, ou supplémentaires d'un autre écoulement sanguin habituel que différentes circonstances ont supprimé. Le plus souvent elles offrent tous les caractères des hémorragies passives et par exhalation: car, à l'ouverture du corps, on a vu le sang s'échapper des extrémités artérielles, et alors elles tiennent fréquemment à ce que certaines artères apportant plus de sang que les veines correspondantes n'en peuvent recevoir, ce fluide est obligé de s'épancher. Telles sont celles qu'on rencontre dans diverses maladies chroniques, particulièrement dans les altérations du tissu de quelques-uns des viscères abdominaux, comme les engorgemens de la rate, du foie, du pancréas, du mésentère et d'autres parties du bas-ventre. Elles ont alors beaucoup de tendance à devenir périodiques. Cependant on les a vu quelquefois être évidemment actives et même critiques, à la suite des fièvres aiguës

continues ou rémittentes, ainsi que le professeur Portal en rapporte un exemple.

Les symptômes qui en font reconnaître la présence sont : une douleur profonde et quelquefois pongitive dans l'hypocondre gauche, le froid des extrémités, l'anxiété, un sentiment d'oppression à la région de l'estomac, et assez ordinairement tous les caractères des hémorragies internes, l'évanouissement, les vertiges, l'obscurcissement de la vue, le tintement des oreilles, la pâleur de la face. Ces signes ne sauraient toutefois suffire, parce qu'on les rencontre aussi dans les lésions du canal intestinal; mais le vomissement de sang en est un qui ne laisse presque jamais de doutes sur la nature de la maladie, lorsque du reste on a soin de bien distinguer si le fluide ne provient pas, comme il arrive souvent, de l'intérieur de la bouche, de la gorge ou du poumon.

Ces sortes d'épanchemens constituent une affection grave qui a été nommée *hématémèse*, d'après son symptôme le plus apparent, le vomissement de sang. C'est à cet article, ainsi qu'au mot *melæna*, que l'on trouvera de plus amples détails sur leurs caractères et leur traitement : je ne pourrais m'y engager ici sans sortir des bornes de mon sujet.

Quelques autopsies cadavériques ont fait découvrir dans l'estomac des épanchemens de matières purulentes. Les ulcérations de l'organe survenues à la suite de son inflammation, ou par l'effet d'une métastase arthritique, psorique ou autre, ou même sans qu'on ait reconnu aucune affection organique précédente, en sont la source ordinaire. Les malades éprouvent alors des vomissemens plus ou moins opiniâtres, et rendent du pus par la bouche et par les selles. Le pus sort même souvent par une sorte d'expectoration, de manière à induire en erreur, et à faire croire qu'il provient du poumon. Le pouls est dur, serré, inégal; des douleurs violentes se font ressentir à la région de l'estomac et dans les hypocondres, la fièvre hectique survient, le malade tombe dans le marasme, et meurt, non pas de l'épanchemet du pus, mais des progrès que fait l'ulcération de l'estomac, lequel devient inapte à remplir ses fonctions. Lieutaud rapporte le cas d'un épanchement purulent dans l'estomac : les matières s'y étaient introduites par un trou de communication existant entre l'estomac et le foie, dont l'intérieur offrait un abcès.

Il est assez fréquent de rencontrer une plus ou moins grande quantité de bile dans l'estomac. Cet épanchement, constamment contraire aux intentions de la nature, s'est cependant trouvé quelquefois la suite de la disposition anatomique des parties. Ainsi Cabrol parle d'un homme chez qui le canal cholédoque s'insérait si près de l'estomac, et offrait une telle

amplitude qu'il pouvait verser la bile également dans ce viscère et dans le duodénum. Lieutaud assure même avoir vu le canal s'ouvrir dans la cavité de l'estomac. Zacutus, Bonet, Mœbius et Vésale nous ont transmis des observations analogues. Une pareille disposition est fort rare, et sans doute que l'estomac, habitué à la présence de la bile qui y afflue continuellement, finit par n'en plus éprouver aucune impression désagréable. Il n'en est pas de même lorsque le canal cholédoque se termine comme à l'ordinaire dans le duodénum, et que la bile vient à refluer dans l'estomac. Cet épanchement donne toujours lieu à des accidens plus ou moins graves.

Un très-grand nombre de causes peuvent faire refluer la bile, de l'intestin duodénum où elle est versée naturellement dans la cavité de l'estomac. Il n'est pas facile de les déterminer, et on ne saurait expliquer, par exemple, pourquoi ce reflux a lieu dans l'embarras gastrique, le *cholera morbus*, et différentes fièvres continues, rémittentes ou intermittentes, dites bilieuses, à moins d'admettre que la bile ayant acquis une grande âcreté par son séjour dans la vésicule du fiel, stimule le duodénum plus vivement qu'à l'ordinaire, détermine la contraction de cet intestin audessous de l'insertion du canal cholédoque, et oblige le fluide à franchir l'ouverture pylorique. Une inflammation du tube intestinal, l'intussusception de quelqu'intestin, ou la présence d'un corps étranger dans le canal, les hernies étranglées, toutes les causes qui déterminent un mouvement anti-péristaltique, la diminution de l'irritabilité ou la paralysie de l'intestin par l'empoisonnement avec les préparations de plomb, etc., peuvent aussi produire le reflux de la bile dans l'estomac.

Les accidens que ces sortes de collections déterminent sont: l'anorexie, l'amertume de la bouche, les nausées, les vomissemens fréquens et violens de matières jaunâtres, verdâtres ou d'un vert porracé, le *cholera morbus*, la passion iliaque, et même tous les accidens de l'inflammation de l'estomac. La mort peut s'en suivre, s'ils ne se calment pas, et survenir d'une manière aussi prompte que si le malade périssait de l'action de quelque poison corrosif.

§. IV. *Epanchemens dans le canal intestinal.* Il n'est pas rare que des épanchemens de sang aient lieu dans les intestins; or, le fluide peut provenir ou de l'estomac ou d'une affection propre du canal lui-même. Les congestions de sang dont l'estomac est le siége dans l'hématémèse et le *mœlena* s'épanchent toujours en partie dans le tube intestinal, se mêlent aux matières fécales, les colorent, et sortent avec elles par l'anus. Mais la pléthore de tout le système vasculaire, ou seulement de celui des intestins, peut donner lieu à la rup-

ture de plusieurs vaisseaux qui laissent couler alors dans l'intérieur de la cavité intestinale le sang qu'ils renfermaient, et celui que la circulation ne cesse d'y apporter. L'inflammation du tube a souvent été provoquée par ces sortes d'épanchemens; mais toutes ne sont pas aussi dangereuses, et on en a vu certains devenir salutaires par le dégorgement des vaisseaux de la partie enflammée.

La transsudation du sang par les parois intestinales se remarque dans la dysenterie, où les déjections liquides ou glaireuses sont mêlées de stries sanguinolentes. Le véritable flux de sang est toujours un accident redoutable chez les personnes atteintes de ces affections : il indique que la maladie a fait de grands ravages, et annonce ordinairement l'approche de la mort.

On doit donc, lorsqu'on rencontre un écoulement de sang par l'anus, rechercher quelle est la source d'où il provient; et les symptômes qu'on remarque chez le malade ne laissent pas longtemps dans l'incertitude de savoir si le liquide vient de l'estomac, d'une lésion de l'intestin par un corps vulnérant, ou de l'inflammation de ses parois internes, suite de la dysenterie (*Voyez* ce mot). La conduite à observer dans tous ces cas doit nécessairement varier selon leur nature.

Il importe encore de bien s'assurer si le sang qui s'épanche tire son origine de l'intestin grêle ou de la portion du gros intestin qui avoisine l'anus, car on trouve fréquemment aussi des écoulemens sanguins qui proviennent soit de la rupture accidentelle d'une varice, soit d'ulcères du rectum, soit enfin de tumeurs hémorroïdales. Ce dernier épanchement ou flux, qui se remarque de préférence chez les personnes avancées en âge, affecte presque toujours une véritable périodicité, mais ne revient cependant pas constamment à des époques déterminées, et alors il est dans la plupart des cas excessif, et si souvent répété, qu'il plonge l'individu chez lequel il se déclare dans le marasme et la consomption. Il nécessite des précautions, et réclame un traitement dont on trouvera l'exposition à l'article *hémorroïde*.

Que des matières âcres avalées, ou la métastase d'une sécrétion supprimée ou diminuée, viennent à irriter la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur du canal intestinal, ou à augmenter l'action des vaisseaux exhalans qui aboutissent à cette membrane, la sécrétion des follicules glanduleux et l'exhalation perspiratoire se trouvent augmentées : il en résulte une surabondance, un véritable épanchement de matières glaireuses et séreuses, qui délayent les excrémens, et donnent lieu à la diarrhée (*Voyez* ce mot). Différens auteurs, Willis, Poterius, Riolan et Morgagni entres autres, ont observé des dé-

jections séreuses et limpides d'une abondance extrême, qui tenaient à des causes semblables, déterminaient une émaciation subite chez le malade, et le faisaient même périr dans le marasme.

L'ulcération de la membrane interne du canal intestinal, ou l'écoulement du pus contenu dans l'estomac, peuvent donner lieu à l'épanchement dans les intestins d'une plus ou moins grande quantité de matières purulentes qui s'échappent avec les résidus de la digestion.

Enfin la bile qui s'épanche naturellement dans le canal intestinal qu'elle stimule, et dont elle provoque le mouvement péristaltique, en même temps qu'elle concourt à opérer la chylification des substances alimentaires, y est versée quelquefois en plus grande abondance qu'à l'ordinaire, et il en résulte ce que le vulgaire nomme un débordement de bile. Alors elle produit la diarrhée, la dysenterie, le *cholera morbus* ou la passion iliaque. *Voyez* ces mots.

§. v. *Epanchemens dans les reins.* L'effet constant et nécessaire d'une blessure du rein par un coup de feu, d'épée ou de baïonnette qui a traversé l'organe, est l'épanchement, dans le bassinet, du sang que les artères rénales apportent en si grande abondance; mais la cavité de la glande ayant une issue par l'uretère, le sang n'y séjourne pas, et coule de suite dans la vessie.

Le malade rend souvent aussi une quantité plus ou moins grande de sang par les voies urinaires dans l'inflammation du rein, et chez certaines personnes, cette hémorragie a été bienfaisante en dégorgeant les vaisseaux de la glande, et prévenant la formation d'un abcès. La trop grande abondance peut toutefois la rendre fâcheuse, et on l'a vu être assez considérable pour causer la mort du malade. *Voyez* NÉPHRITE.

Il est rare que les abcès des reins s'ouvrent dans le bassinet. Presque toujours ils se frayent une issue dans la cavité du péritoine ou derrière cette membrane, et fusent plus ou moins loin dans le tissu cellulaire. Quelquefois cependant la matière s'en écoule avec les urines, ce qui prouve qu'alors elle s'est épanchée dans le bassinet.

Le tissu cellulaire qui entoure les reins, la poche membraneuse qui les renferme, et enfin leur propre substance, sont sujets à devenir le siége d'un épanchement séreux, ou d'une véritable hydropisie, qui diffère essentiellement de l'accumulation des urines dans ces organes par suite d'un obstacle quelconque, d'un calcul, entre autres, par lequel l'uretère est obstrué, ce qui rend l'écoulement du fluide impossible.

Ces diverses affections seront plus amplement traitées à l'article *rein*.

§. vi. *Épanchemens dans la vessie.* De tous les épanche-

mens qui peuvent avoir lieu dans la vessie, ceux de sang méritent surtout de fixer l'attention du praticien, parce qu'ils sont assez fréquens, parce que les causes qui les produisent sont aussi fort nombreuses, et présentent de grandes diversités. Certaius sujets rendent avec les urines du sang, qui provient quelquefois de l'ouverture de veines devenues variqueuses et constituant de véritables hémorroïdes vésicales. Il n'est pas rare que l'épanchement de sang soit alors salutaire, et qu'il dissipe des accidens annonçant soit l'inflammation aiguë de la vessie, soit une autre affection grave de cet organe, tels que la douleur à la région hypogastrique, la dysurie, et même la strangurie. Il diffère donc essentiellement par ses effets de celui qui est occasionné par une ulcération des parois de la vessie ou par la présence d'un calcul. La suppression du flux hémorroïdal, uue pléthore générale, les secousses de l'équitation, un coup reçu snr la région des rcins, une cbute, un effort, l'usage des cantharides à l'intérieur, une pierre dans les reins, et diverses autres affections de ce dernier organe, peuvent également lui donner naissance. Le sang sort quelquefois abondamment et sans douleurs : d'autres fois l'écoulement est accompagné de douleurs, et d'un sentiment d'ardeur au pubis. Dans le premier cas, nul doute qu'il ne provienne des reins; dans le second, au contrairc, c'est la vessie qui lc fournit, et alors il est mêlé intimement avec les urines, auxquelles il communique une teinte rouge.

Cet épanchement appartient le plus ordinairement à la classe des hémorragies passives, et la durée en est alors fort longue. Souvent le sang se coagule et forme des caillots qui gênent l'excrétion des urines, et qui la rendent même impossible. On donne à cette affection un nom tiré de son principal symptôme, le pissement de sang : c'est celui d'*hématurie*. *Voyez* ce mot.

Très-fréquemment on voit les urines chargées de pus ou de matières muqueuses, grisâtres, fétides et puriformes. L'excrétion n'en est accompagnée d'aucune douleur notable, ou bien le malade en ressent de très-vives. Un abcès du rein, la présence d'un calcul ou un ulcère, peuvent être les causes de ces épanchemens dans la vessie; mais, à cet égard, il importe de rappeler que l'humeur exhalée par la membrane interne de la vessie ressemble beaucoup au pus quant à sa couleur et à sa consistance. En ne perdant point de vue cette observation, on évite de tomber daus l'erreur de ceux qui, trompés par l'aspect de l'écoulement, ont soupçonné l'existence d'un ulcère de la vessie, là où il n'y avait qu'un simple catarrhe vésical, c'est-à-dire qu'une augmentation de la sécrétion muqueuse fournie par les parois de l'organe. C'est à la même cause sans

doute qu'on doit attribuer l'opinion émise par quelques médecins, en particulier par de Haën, qui, ayant observé du pus dans l'urine sans que les voies urinaires fussent en suppuration, ont pensé et soutenu que cette excrétion tenait à une métastase. *Voyez* CATARRHE VÉSICAL, CYSTITE, VESSIE.

§. VII. *Epanchemens dans la matrice.* Il ne sera pas question ici de l'épanchement sanguin dans la matrice qui commence à l'époque de la nubilité, se reproduit ensuite périodiquement tous les mois, et cesse ordinairement vers la quarante-cinquième ou la cinquantième année. Phénomène surprenant, qui, suivant les expressions de Roussel, est pour ainsi dire, chez les femmes, la mesure de la santé, et sans lequel la beauté ne naît point ou s'efface, l'ordre des mouvemens vitaux s'altère, l'ame tombe dans la langueur, et le corps dans le dépérissement! Je ne dois parler que des épanchemens qui dépendent d'une aberration de la marche ordinaire de la nature.

La cavité de la matrice a été quelquefois trouvée, à la suite des couches, remplie d'une quantité de sang très-grande, et tellement considérable même, que, si nous en croyons le témoignage de Sauvages, ces collections en ont imposé au point de faire croire qu'il y avait une véritable hydropisie ascite. Leur développement peut tenir à l'oblitération du col, au gonflement des parois du viscère qui en ferme l'orifice vaginal, à une concrétion polypeuse, ou à la présence d'un caillot. Les accidens en sont les mêmes que ceux qui caractérisent la rétention des règles à l'époque de la puberté, lorsqu'une cause quelconque, et spécialement la fermeture totale du vagin par la membrane hymen, ne permet pas au sang de couler. Si un corps extérieur, introduit dans l'abdomen, blesse la matrice, et y pénètre profondément, alors il s'épanche du sang dans la cavité de ce viscère; mais les organes circonvoisins participent toujours plus ou moins à la lésion de l'utérus, qu'on reconnaît à la douleur locale, à l'écoulement sanguin par le vagin et aux signes généraux des plaies pénétrantes dans le bas-ventre, dont le mode de traitement doit lui être également opposé.

Pomme cite plusieurs exemples de congestions d'air dans la matrice, qui se dissipent bientôt d'elles-mêmes, ou qui dégénèrent en hydropisie, à laquelle on les voit quelquefois aussi succéder, et avec laquelle il est facile de les confondre au premier abord. Mais la femme ne ressent pas alors dans le bas-ventre un poids aussi considérable que quand la tumeur est le produit d'une collection de sérosité. Le même auteur assure que certaines femmes rendent cet air par l'orifice vaginal de l'utérus, avec une explosion aussi bruyante que celle des vents qui s'échappent du rectum. *Voyez* ÆDOPSOPHIE, TYMPANITE.

L'hydropisie ou l'épanchement d'eau dans la matrice n'est pas une affection très-commune. Cependant elle s'est offerte différentes fois, et Vésale trouva chez une femme la quantité du liquide si considérable, qu'elle s'élevait au poids de plus de cent livres. Cette maladie survient presque toujours après l'accouchement, ou la cessation du flux périodique à l'époque du temps critique. On l'a toutefois rencontrée chez des filles et des femmes mariées, cas où elle a fait soupçonner sans fondement la grossesse.

Quelle que soit la matière épanchée dans l'utérus, si la collection en est volumineuse, elle simule l'état de gestation, et en porte tous les caractères. On sent une tumeur plus ou moins considérable dans la partie inférieure du bas-ventre. La femme urine difficilement, à cause de la compression de la vessie, et quelquefois les urines ne sortent que par regorgement. Les selles sont difficiles Un sentiment de pesanteur, et des douleurs tiraillantes, se font ressentir aux lombes, dans les aines et dans l'hypogastre.

§. VIII. *Épanchemens dans la tunique vaginale du testicule.* Quelques auteurs, et notamment Heister, ont parlé d'un épanchement de sang dans la tunique vaginale, et lui ont donné le nom d'*hématocèle*. La couleur rougeâtre de la liqueur qui s'accumule dans l'hydrocèle, les aura indubitablement trompés, et ils auront pris pour du sang ce qui n'était qu'une sérosité rutilante. *Voyez* HÉMATOCÈLE.

Mais si nous n'avons aucun exemple bien avéré de collection sanguine dans le prolongement du péritoine qui entoure le testicule, il n'en est pas de même des congestions d'eau auxquelles cette poche est exposée, comme toutes les membranes séreuses. On donne à la maladie qui en résulte le nom d'*hydrocèle par épanchement*, pour la distinguer de l'hydropisie du cordon, et de l'infiltration des bourses qu'on a appelée *hydrocèle par infiltration*. *Voyez* HYDROCÈLE.

D. *Épanchemens dans le tissu cellulaire*. Le tissu cellulaire est répandu dans toutes les parties du corps : il en forme, pour ainsi dire, la charpente; c'est lui principalement qui en décide les formes; c'est lui aussi qui établit entre elles une communication réciproque. Destiné à remplir un si grand nombre d'usages, il doit être exposé à une multitude d'affections, et il est en effet le siége de la plupart des maladies auxquelles l'homme est exposé.

Essentiellement composé d'une série de cellules qui communiquent toutes ensemble, et abreuvé sans cesse par des vapeurs exhalatoires, ou des sucs destinés à former la graisse, ce tissu, à l'instar de toutes les cavités du corps, est exposé à de fréquens épanchemens, soit que ceux-ci proviennent d'une

cause externe, soit qu'ils aient leur source dans une altération organique quelconque. Qu'un choc violent, par exemple, vienne à déchirer le tissu délicat des réseaux capillaires, le sang s'épanche dans le tissu cellulaire ambiant. Il en est de même lorsqu'un vaisseau plus volumineux vient à être ouvert, et que le fluide ne peut s'épancher au dehors, soit par l'absence de lésion extérieure, soit par défaut de parallélisme entre la plaie des tégumens et celle du vaisseau. Qu'un corps vulnérant déchire la partie antérieure ou inférieure de la vessie, les urines s'épanchent dans le tissu cellulaire, qui devient également le siége d'épanchemens purulens, lorsque la suppuration d'une partie du corps, telle que celle qui provient d'une carie de l'articulation coxo-fémorale, ou de la colonne épinière, fuse loin de l'endroit où elle a pris naissance. Enfin, que les suçoirs des vaisseaux inhalans perdent la force absorbante dont ils sont doués, la vapeur perspiratoire, cessant d'être pompée, s'accumule, et forme des collections séreuses dans ce même tissu.

Toutes les congestions de fluides qui se développent dans le tissu cellulaire, ne portent pas le nom d'épanchemens. Celles de sérosité sont appelées *œdème* ou *anasarque* (*Voyez* ces mots), et celles de fluides aériformes, *emphysème* (*Voyez* ce mot). Celles de sang prennent l'épithète d'*ecchymose*, lorsque le liquide est en petite quantité, et ne fait qu'altérer la couleur des parties (*Voyez* ECCHYMOSE). Toutes les collections de fluides, de quelque nature qu'ils soient, s'appellent aussi *infiltrations* (*Voyez* ce mot), quand ces fluides se sont bornés à remplir les cellules du tissu cellulaire, sans les refouler et les écarter considérablement.

On réserve donc le nom d'épanchement, proprement dit, pour désigner les collections de fluides auxquels leur abondance a permis de se rassembler en foyer, d'écarter les lames du tissu cellulaire, de se former un kyste à leurs dépens, et de donner ainsi naissance à des tumeurs circonscrites, dont le volume plus ou moins considérable est proportionné à la laxité et à l'extensibilité du tissu.

La différence que les pathologistes établissent entre les épanchemens et les infiltrations de sang, par exemple, n'est nulle part plus sensible que dans les anévrysmes faux, primitifs ou par diffusion, et les anévrysmes faux consécutifs ou saxiformes. Ces deux affections, qui ne méritent ni l'une ni l'autre le nom d'anévrysme, diffèrent en ce qu'il y a, dans la première, infiltration, et dans la seconde, épanchement du sang (*Voyez* ANÉVRYSME, ARTÈRE). On peut rencontrer à la fois ces deux états particuliers du fluide : certaines bosses des tégumens du crâne, produites par une contusion, nous offrent en

effet du sang épanché dans leur centre, et du sang infiltré à leur circonférence. *Voyez* BOSSE.

Je ne m'arrêterai point ici aux épanchemens purulens dont l'histoire a été l'objet des articles *abcès* et *dépot* (*Voyez* ces mots), et je me bornerai à quelques considérations sur les épanchemens de sang

Indépendamment de ceux que je viens de citer, il peut encore en survenir dans beaucoup d'autres parties du corps. Ainsi les congestions sanguines les plus fréquentes du tissu cellulaire sont celles qui ont lieu, soit entre les muscles du bas-ventre et le péritoine, soit dans les interstices de ces muscles eux-mêmes, soit enfin entre le diaphragme et le sac péritonéal. On en a souvent trouvé qui contenaient des quantités énormes de liquide. Des chutes ou de fortes contusions en avaient déterminé la formation.

Ces épanchemens, lorsqu'ils sont voisins de la surface du corps, se reconnaissent aisément aux circonstances commémoratives, mais surtout à la tumeur qu'ils forment, et qui est arrondie, circonscrite, sans douleur, sans chaleur, sans changement de couleur à la peau, rénitente ou fluctuante. Ils se développent dans certaines circonstances avec une rapidité extrême. Ainsi ceux qui se déclarent à la suite d'un coup sur le crâne, le front, les pommettes, en un mot dans toutes les parties où les os ne sont pas recouverts d'une couche épaisse de parties molles, et où par conséquent l'action des corps extérieurs n'est pas amortie par le défaut de résistance, se développent, pour ainsi dire, à l'instant même, grossissent à vue d'œil, et ne tardent pas à former une tumeur considérable, quoiqu'en général le tissu cellulaire soit plus dense en ces lieux que partout ailleurs. L'anévrysme faux consécutif est aussi assez prompt a se manifester, mais il offre en outre un accroissement uniforme et gradué, et des pulsations, parce que la base en repose sur l'artère, et que communiquaut avec elle par l'ouverture qui y a été faite, il reçoit sans cesse une nouvelle quantité de sang.

Il est rare que les tumeurs sanguines dues à la rupture des vaisseaux capillaires parviennent à se dissiper d'elles-mêmes, surtout lorsqu'elles ont acquis une certaine dimension. On doit cependant essayer d'en favoriser l'absorption par l'emploi de tous les moyens résolutifs qui réussissent dans l'ecchymose. Si ces moyens demeuraient sans effet, pour prévenir la formation d'un dépôt que la nature provoquerait pour se débarrasser du sang épanché qui la gêne en agissant comme corps étranger, il faut pratiquer une incision au sommet ou à la partie la plus déclive de la tumeur, la vider de tous les caillots qui la remplissent, en absterger le fond avec une éponge mouillée,

et traiter ensuite l'incision à la manière des plaies qui doivent suppurer. (JOURDAN)

ÉPAULE, s. f., *scapula;* partie la plus élevée de l'extrémité supérieure chez l'homme, et de la jambe de devant chez les quadrupèdes.

La charpente de l'épaule est formée par l'omoplate, l'extrémité supérieure de l'humérus et l'extrémité externe de la clavicule; des substances ligamenteuses unissent ces diverses parties osseuses les unes aux autres. *Voyez* CLAVICULE, HUMÉRUS, OMOPLATE.

Des muscles assez nombreux et forts, entrent dans l'organisation de l'épaule, et plusieurs d'entre eux concourent avec la clavicule à l'unir au tronc. Ces derniers sont en devant le petit pectoral, sur le côté et en arrière, le grand dentelé, le trapèze, l'angulaire, et le rhomboïde, qui servent à cette union d'une manière directe. On pourrait regarder comme servant à cette union d'une manière indirecte, les muscles qui prenant d'une part leur attache sur une surface plus ou moins large du trone, vont se fixer de l'autre à l'humérus près de son extrémité supérieure. Parmi ces muscles le grand dorsal doit tenir le premier rang, non-seulement parce qu'il s'attache à la coulisse bicipitale de l'humérus, mais encore parce qu'il passe sur l'angle inférieur de l'omoplate auquel il est uni par du tissu cellulaire, et duquel il reçoit un petit faisceau musculeux. Considéré sous ce rapport, le muscle grand pectoral doit aussi être regardé comme contribuant à fixer l'épaule au tronc. Tous ces muscles servent, en outre, à faire exécuter à cette partie les différens mouvemens dont elle est susceptible.

1°. Le muscle *petit pectoral* qui d'une part s'attache aux côtes par des aponévroses larges et minces, et de l'autre à l'apophyse coracoïde par un tendon aplati, porte l'épaule en avant et en bas, fait exécuter à l'omoplate un mouvement de rotation en vertu duquel son angle inférieur est porté en arrière, et l'antérieur est abaissé; et lorsqu'il agit en même temps que le grand dentelé, l'épaule est portée directement en avant. *Voyez* PECTORAL.

2°. Le *grand dentelé* qui s'attache d'une part aux huit ou neuf premières côtes par un nombre égal de digitations, et de l'autre à la base de l'omoplate et à ses angles supérieurs et inférieurs, sert à porter l'omoplate en avant en lui faisant exécuter en même temps un mouvement de rotation qui dirige son angle inférieur en avant et l'antérieur en haut, de manière qu'en conséquence de ce mouvement, l'épaule est élevée et peut soutenir des fardeaux considérables. *Voyez* DENTELÉ.

3°. Le *trapèze* qui s'attache à l'occipital, au ligament cervical postérieur, à l'apophyse épineuse de la septième ver-

tèbre du col et à toutes celles du dos, d'une part; et qui, de l'autre, se fixe à l'épine de l'omoplate, à l'acromiou et au tiers externe du bord postérieur de la clavicule, sert à porter l'épaule en arrière et en haut, en faisant exécuter à l'omoplate un mouvement de rotation qui tourne son angle inférieur en avant et rapproche le supérieur de l'épine du dos. Si le trapèze agit en même temps que le muscle angulaire, l'omoplate, et conséquemment l'épaule, est portée directement eu haut; s'il agit en même temps que le rhomboïde, elle est portée directement en arrière. *Voyez* TRAPÈZE.

4°. L'*angulaire* qui des apophyses transverses des quatre premières vertèbres du cou, s'étend et s'attache à l'angle supérieur de l'omoplate et à la partie supérieure de sa base, élève l'omoplate et la porte en avant, en lui faisant exécuter un mouvement de rotation qui en abaisse l'angle antérieur et conséquemment l'épaule. *Voyez* ANGULAIRE.

5°. Le *rhomboïde* qui prend ses attaches d'une part à la partie inférieure du ligament cervical postérieur, à l'apophyse épineuse de la septième vertèbre du cou et à celles des quatre ou cinq premières vertèbres du dos, et de l'autre aux quatre cinquièmes inférieurs de la base de l'omoplate, porte l'omoplate en arrière et en haut, et lui fait exécuter un mouvement de rotation qui rapproche son angle inférieur de l'épine du dos, et par conséquent abaisse l'épaule. *Voyez* RHOMBOÏDE.

6°. Le *grand pectoral* ne peut agir sur l'épaule que par sa partie inférieure qui, lorsqu'elle entre seule en contraction, abaisse le bras et avec lui entraîne l'épaule. *Voyez* PECTORAL.

7°. Enfin, le muscle *grand dorsal* peut abaisser l'épaule et la porter en arrière. *Voyez* DORSAL.

Les muscles du bras qui se fixent à l'épaule par une ou plusieurs attaches, ainsi que quelques-uns des muscles propres de cette partie, peuvent aussi, lorsque le bras est fixé, faire exécuter à l'épaule différens mouvemens; mais ces mouvemens sont très-borués et peuveut facilement être déduits de la disposition anatomique que ces muscles affectent relativement aux os sur lesquels ils s'implantent, et qu'ils sont conséquemment destinés à mouvoir.

L'épaule a ses muscles propres qui sont le sus-épineux, le sous-épineux, le petit rond, le grand rond, le sous-scapulaire et le deltoïde : ce dernier a été mis par plusieurs auteurs au nombre des muscles du bras; mais c'est sans raison, parce que, d'après sa disposition anatomique, il n'appartient pas plus au bras que les autres muscles propres de l'épaule; en effet, il forme à lui seul la partie charnue du moignon de l'épaule à laquelle il s'attache ou qu'il recouvre dans une large étendue, tandis qu'il se retrécit beaucoup en descendant sur l'humérus,

auquel il ne s'attache que par un angle assez étroit. Comme ces divers muscles devront être décrits chacun en particulier, nous nous bornerons ici à indiquer leur situation, leur forme et leurs attaches.

Le *sus-épineux* est situé dans la fosse sus-épineuse ; il est alongé, triangulaire, et s'attache d'une part aux deux tiers internes de la fosse sous-épineuse, de l'autre à la partie antérieure de la grosse tubérosité de l'humérus. *Voyez* SUS-ÉPINEUX.

Le *sous-épineux* est situé dans la fosse sous-épineuse ; il est triangulaire et s'attache d'une part aux trois-quarts internes de la fosse sous-épineuse, de l'autre à la partie moyenne de la grosse tubérosité de l'humérus. *Voyez* SOUS-ÉPINEUX.

Le *petit rond* est situé le long de la côte de l'omoplate ; il est alongé, étroit, et s'attache d'une part à la face externe de l'omoplate près de son angle inférieur, et de l'antre à la partie inférieure de la grosse tubérosité de l'humérus. *Voyez* PETIT-ROND.

Le *grand rond* est situé à la partie inférieure et postérieure de l'épaule, il est alongé et aplati large de trois travers de doigts environ ; il s'attache d'une part à la face externe de l'angle inférieur de l'omoplate et au tiers inférieur de la côte de cet os, et de l'autre au bord postérieur de la coulisse bicipitale de l'humérus. *Voyez* ROND, GRAND-ROND.

Le *sous-scapulaire* est situé dans la fosse du même nom ; il est triangulaire, et s'attache d'une part à presque toute l'étendue de la fosse sous-scapulaire, et de l'autre à la petite tubérosité de l'humérus. *Voyez* SCAPULAIRE, SOUS-SCAPULAIRE.

Le *deltoïde* est situé à la partie supérieure et externe de l'épaule. Il est triangulaire, et s'attache d'une part, au tiers externe de la clavicule, au bord inférieur de l'acromion, à toute la longueur de l'épine de l'omoplate, et de l'autre à la partie moyenne de la face externe de l'humérus. *Voyez* DELTOÏDE.

Tous ces muscles, de même que ceux dont nous avons parlé précédemment, sont unis les uns aux autres par du tissu cellulaire plus ou moins lâche et abondant ; des nerfs, des artères, des veines et des vaisseaux lymphatiques leur portent la vie et le mouvement, ainsi qu'aux parties qui concourent à former l'épaule.

Les nerfs qui se distribuent à l'épaule, naissent du plexus brachial. Le principal d'entre eux est le nerf sous-scapulaire ; il donne ses filets aux muscles sous-scapulaire, sus-épineux, sous-épineux et petit rond. Le nerf axillaire ou circonflexe se distribue aussi aux différentes parties qui composent l'épaule, et particulièrement au muscle deltoïde. Les tégumens de cette partie reçoivent encore quelques filets nerveux des branches inférieures superficielles du plexus cervical.

Les artères de l'épaule sont fournies par la sous-clavière et l'axillaire; la sous-clavière, et plus souvent la thyroïdienne inférieure, fournissent l'artère scapulaire supérieure qui se distribue à presque toutes les parties de l'épaule; l'axillaire fournit les artères acromiale, scapulaire commune, circonflexe postérieure et circonflexe antérieure.

Les veines qui naissent de l'épaule se rendent à la veine axillaire par plusieurs branches connues sous les noms de veines *acromiale*, *scapulaire commune* et *circonflexes*; ces veines accompagnent les artères du même nom et se distribuent de la même manière.

Les vaisseaux lymphatiques de l'épaule se rendent aux glandes axillaires en accompagnant les artères et les veines qui se distribuent à cette partie. La peau qui la recouvre est en général d'un tissu plus dense et plus serré que celle qui recouvre la plupart des autres parties du corps. La sensibilité dont elle est douée est aussi plus obtuse.

Maladies de l'épaule. L'épaule, comme toutes les autres parties du corps, peut être le siége des plaies par instrument piquant, tranchant et contondant; des ulcères de différentes espèces, particulièrement de ceux qui sont produits et entretenus par une cause interne ou par une cause locale amovible, peuvent s'y développer. Des dartres, des tumeurs inflammatoires, la gangrène et des corps étrangers peuvent y fixer leur siége; on y voit assez fréquemment des phlegmons, des anthrax, des furoncles, des abcès froids, des fistules. Les loupes graisseuses n'y sont point rares, et des engorgemens froids s'y manifestent quelquefois et ont ordinairement leur siége dans l'articulation scapulo-humérale.

Les os qui composent l'épaule, comme les autres os du corps humain, peuvent être luxés entre eux; ils peuvent être fracturés, et leur fracture être simple ou compliquée, avec ou sans esquilles. L'exostose, la carie, l'ostéo-sarcome peuvent aussi les attaquer.

Comme toutes ces maladies n'offrent aucune indication particulière à raison de leur siége, nous renvoyons aux mots, *dartre*, *plaie*, *ulcère*, etc., où l'on traite de chacune de ces maladies d'une manière étendue. Nous renvoyons de même aux mots *clavicule*, *humérus*, *omoplate*, ce qui est relatif aux luxations et aux fractures. L'engorgement de l'articulation scapulo-humérale, maladie qui, lorsqu'elle est abandonnée à ses progrès, produit la luxation spontanée de l'humérus, étant parfaitement analogue au *morbus coxendicum*, ou luxation spontanée du fémur, et les indications qu'il y a à remplir étant les mêmes, nous renvoyons au mot *luxation spontanée*. Nous nous bornerons ici à parler de ces plaies énormes qui ont quel-

quefois été produites par l'arrachement de l'épaule ; plaies qui devant être extrêmement graves à raison de leur nature et de leur étendue, ont néanmoins guéri sans qu'il soit survenu le moindre accident. Les Transactions philosophiques contiennent une observation de ce fait si extraordinaire, que le raisonnement se refuserait presque à le croire, s'il n'était attesté par l'expérience. Cette observation a été communiquée par M. Fern. La voici telle que Morand l'a retracée dans des réflexions sur les plaies par arrachement, insérée dans les mémoires de l'Académie de chirurgie, tom. II, pag. 83.

« Samuel Vood, ayant la main environnée d'une corde, qui fut prise par les dents d'une grande roue de moulin, fut élevé de terre, jusqu'à ce que son corps, étant arrêté par une poutre qui ne lui laissait point d'intervalle pour passer, la roue emporta et lui sépara du corps un bras et l'omoplate. L'image de la plaie qui résulte d'un pareil accident fait peur; et la première idée qui se présente naturellement à l'esprit, est que le blessé ne peut pas survivre longtemps à son bras. Samuel Vood échappa à ce second malheur; cette opération avait été si prompte, qu'il ne sut son bras emporté que lorsqu'il le vit tournant avec la roue. Il descendit par une échelle étroite, sortit du moulin, et fit un chemin d'environ dix pas pour aller au devant des secours. Alors il tomba par la faiblesse que causa l'hémorragie. Ceux qui arrivèrent les premiers couvrirent sa plaie de sucre en poudre; un chirurgien qui vint ensuite trouva le sang arrêté, et se contenta de ramener la peau, qui était fort lâche, par dessus la plaie, moyennant deux points d'aiguille en croix. Le lendemain il fut conduit à l'hôpital Saint-Thomas et confié aux soins de M. Fern. On imagine bien les moyens qu'il mit en usage pour prévenir les accidens à craindre en pareil cas. Le premier appareil fut levé sans hémorragie; il n'y eut point d'accidens, et le blessé fut guéri en deux mois de temps.

» Quand le bras fut examiné, on trouva que les muscles qui s'insèrent à l'omoplate étaient cassés près de leur insertion, et que ceux qui partent de l'omoplate avaient été emportés avec elle : du reste, la peau qui recouvre l'omoplate était restée en place, et elle semblait avoir été coupée presque parallèlement aux attaches du muscle deltoïde aux os de l'épaule. »

Si on était appelé pour traiter un malade à qui un accident pareil serait arrivé, il faudrait d'abord chercher à découvrir le tronc de l'artère axillaire afin d'en pratiquer la ligature; s'il y avait hémorragie, on lierait également les artères qui fourniraient à l'hémorragie, on recouvrirait ensuite la plaie avec la peau qui aura prêté sans se rompre, on placerait par dessus des gâteaux de charpie molette qu'on assujétirait au moyen de

compresses et d'un bandage convenable, et on se conduirait du reste comme on doit le faire dans toutes les grandes plaies avec perte de substance, et comme on le dira au mot *plaie*, en parlant de plaies par arrachement. (PETIT)

EPERVIER, s. m., *Menecratis accipiter*. (*Galen. de fasciis*, *Vido Vidio interprete*). Ce bandage, conseillé pour les plaies et les fractures du nez, a reçu ce nom de la ressemblance qu'on a cru trouver entre ses circonvolutions et les tours des liens du bonnet dont on coiffe l'oiseau de proie connu sous le nom d'*épervier*. Voici la manière dont il est décrit dans l'ouvrage que j'ai cité plus haut : envoyez un jet de bande à l'occiput, et ramenez celle-ci par le sommet de la tête, jusqu'au grand angle de l'œil; faites passer la bande sous le nez, de manière que remontant sous l'angle interne de l'autre œil et entre les sourcils, elle figure un X. Portez de nouveau un tour de bande à l'occiput; revenez passer sous l'oreille et le nez, puis sous l'oreille du côté opposé, d'où la bande sera ramenée sur le front; en suivant la direction de la suture frontale.

Ce bandage très-compliqué est tout à fait abandonné : on préfère, avec raison, celui décrit dans tous les Traités, sous le nom de *fronde*. *Voyez* DRAPEAU. (MOUTON)

ÉPHÈBE, s. m., *ephebus*. Il paraît que Térence se servit le premier, parmi les auteurs latins parvenus jusqu'à nous, de ce terme emprunté du grec, ἔφηβος (qui a pour racines, ἐπί, dans, ἥβη, jeunesse, puberté). C'est donc le titre qu'on peut donner aux jeunes gens qui entrent dans l'époque orageuse de la puberté, à l'âge de quatorze ou quinze ans. L'on sait que, par toute la terre, les filles sont un peu plus tôt pubères que les garçons.

Ce moment de la vie offre une nuance singulière dans les pensées, les actions, et le mode de sensibilité, qui ne s'observe à nulle autre époque de notre existence. L'éphèbe est tout à la fois pétulant comme l'enfant, puis timide et pudibond comme la jeune vierge; il a la hardiesse d'un page et la tendresse d'une fervente novice. C'est tantôt un charmant polissou, un folâtre *Chérubin*, tantôt un Hippolyte rêveur, distrait et sauvage. Il n'est pas encore homme, et il n'est plus enfant. Je ne sais quels vagues désirs s'élèvent dans ce jeune cœur; un besoin indéfinissable du bonheur, une sourde fermentation, présage des tempêtes des passions; des pleurs sans motif, des joies involontaires; mille projets sans suite, des soupirs sans but encore : tout décèle ce tumulte secret, ce développement interne d'organes, source des plus délicieuses et des plus funestes émotions de la vie.

Lorsque cette période ne s'accomplit qu'imparfaitement,

lorsqu'une organisation lente et molle retarde l'élan de la puberté, l'éphèbe tombe alors dans la chlorose et la langueur; il végète pendant quelque temps dans une morne apathie. C'est alors que la secousse d'une vie active, les voyages, la chasse, les armes doivent donner du ton aux organes, et principalement à ceux du bassin; les alimens stimulans et fortifians font également éclater et fleurir, pour ainsi parler, les organes sexuels. Il a quelquefois paru nécessaire, pour compléter ce développement, d'exciter le prurit vénérien par l'union sexuelle. Mais il est certain, toutefois, que ce moyen est en même temps une source d'énervation, dans un âge si tendre, et il me paraît que Cabanis l'indique à tort comme utile. La preuve en est que la nature, en disposant l'éphèbe à l'amour, le rend très-timide auprès d'un autre sexe. Non-seulement il n'ose désirer la jouissance, mais même elle lui semblerait souiller le pur objet de son adoration. Il y a plus; ces femmes hardies et complaisantes qui se hâtent de cueillir les premiers fruits d'une jeunesse ardente et inconsidérée, celles qui se plaisent à *former* un jeune homme, à *faire son éducation* dans le monde, ne recueillent que haine et mépris de celui à qui elles ont donné

La première leçon du plaisir amoureux.

Aristote qui, déjà de son temps, avait remarqué ce fait, cherche à l'expliquer, en disant que ce sont ordinairement des femmes ou publiques, ou déjà avancées en âge, auxquelles s'adressent les éphèbes. Après l'acte, ils en reconnaissent toute la turpitude, et ne conservent que dégoût et que haine pour ces jouissances sans charme (sect. IV, problemat. XI); mais il en trouve une raison meilleure, en faisant voir, qu'à cette époque, le corps étant encore imparfaitement formé, tombe dans l'abattement et la faiblesse après le coït, bien plus que dans l'âge de la force; aussi l'adolescent prend en aversion la personne qui l'a réduit à cet état.

A l'égard de la jeune fille éphèbe, son premier amour n'est pas celui des sens, non plus que chez les garçons; car on commence toujours par le platonisme, et l'on finit par le cynisme. Mais on remarque qu'elle s'attache beaucoup plus à l'homme à qui elle a livré sa première fleur, que l'homme ne s'attache à la femme. Tel est l'ordre de la nature; l'individu plus faible, ayant besoin de protection, doit en effet se rapprocher davantage de l'être fort. *Voyez* PUBERTÉ.

Parmi les anciens, quand on sortait du rang des éphèbes ou des adolescens, pour passer dans le rang des hommes; on prenait alors la prétexte ou robe virile, vers dix-huit à vingt ans, chez les Romains.

Jules César nous apprend qu'il n'était pas permis, sous peine

de l'infamie, aux éphèbes ou adolescens, chez les Germains et Barbares, de se livrer au penchant des sexes avant l'âge de vingt ans. Il attribue, avec raison, à cette continence, la force et la grande taille de ces peuples, tandis que les nations civilisées, plus débauchées, voient leurs générations s'affaiblir, les individus se rappetisser, s'abâtardir par un commerce prématuré entre les sexes. Ainsi la nature d'elle-même, indépendamment des préceptes salutaires de la religion, inspire aussi les lois de la morale, parce qu'elle tend à la perfection des êtres. (VIREY)

ÉPHÉLIDE, s. f., *ephelis*, de ἐπι, sur, et ἥλιος, soleil. Nous donnons le nom d'*éphélides*, à des taches solitaires, disséminées ou réunies par groupes sur la périphérie de la peau humaine. Leur forme est en général très-variée ; les unes ressemblent à des lentilles, les autres à des plaques irrégulières, qui ont plus ou moins d'étendue, selon l'intensité de la cause qui les a fait naître.

Quoique ces sortes de taches ne soient pas ordinairement des maladies très-graves, on les voit néanmoins prendre dans quelques circonstances, un caractère très-alarmant. Il est donc utile de rassembler les divers traits qui se rapportent à leur histoire. D'ailleurs, c'est un point de vue intéressant que d'examiner comment les tégumens se décolorent, et révèlent, en quelque sorte, par leur surface, toutes les altérations intérieures du corps humain.

Il faudrait, peut-être, établir une distinction entre les taches qui ne sont, à proprement parler, que des affections idiopathiques de la peau, et celles qui ne sont que des symptômes indicateurs d'autres maladies. En effet, comment ignorer les rapports intimes qui existent entre le système cutané et les viscères abdominaux ? Les observations journalières des praticiens en font foi. Mille accidens prouvent que la peau est une sorte de miroir qui réfléchit toutes nos souffrances. Je pense du reste qu'il serait superflu de reproduire ici les phénomènes sans nombre qui constatent cette vérité : qu'il nous suffise de savoir que les éphélides sont, dans certains cas, le symptôme irrécusable de quelques désordres intérieurs, aussi bien que l'érysipèle, la fièvre miliaire, la fièvre ortiée, la fièvre scarlatine, le prurigo, et autres maladies qu'on pourrait décrire.

Le vulgaire même sait discerner ces altérations de la peau qui indiquent un dérangement quelconque dans les fonctions de l'économie animale, et l'homme est communément habitué à voir sur le front de son semblable l'empreinte ou l'image des maladies qui l'affligent. De là dérivent les inquiétudes qu'il conçoit sur l'état des individus dont la peau est flétrie

et décolorée. Dans le cas contraire, si la santé se rétablit, le teint des malades reprend son énergie et son éclat.

Les éphélides ne sont pas uniquement le résultat d'une dégradation particulière de l'épiderme. Le tissu réticulaire s'y trouve spécialement intéressé; ces affections peuvent d'ailleurs atteindre toutes les races d'hommes; et dans tous les climats, les médecins ont observé de semblables décolorations qui tiennent à un vice survenu dans les fonctions du système exhalant. L'Africain même est enclin à des indispositions qui altèrent singulièrement la noirceur qui lui est naturelle. En général, on ne voit guère ce genre de maladie sur le derme des quadrupèdes, parce que les fourrures et les poils qui les recouvrent, les protègent contre les causes nuisibles de l'atmosphère; mais on le trouve fréquemment chez les végétaux. Il n'est personne qui n'ait observé les maculations qui se manifestent sur certaines feuilles des arbres, sur les pétales des fleurs, sur la peau des fruits, etc.

Sous quelques points de vue, les éphélides ressemblent beaucoup aux affections herpétiques; en effet, il est des dartres légères qui se convertissent en véritables éphélides. Souvent même, il arrive que ces dernières offrent de petites desquammations de la peau, assez semblables à celles que l'on rencontre dans les éruptions dartreuses furfuracées. Je puis même ajouter que dans certains cas, elles tiennent tellement au même principe, que la ligne de démarcation est à peine sensible. La seule différence que l'on aperçoit, c'est que les tégumens ne s'élèvent presque jamais audessus de leur niveau.

Non-seulement les éphélides ont une certaine connexité avec les dartres par la plupart de leurs phénomènes, mais encore par leur opiniâtreté. On en voit qui résistent à tous les moyens de guérison. Un autre trait d'analogie les rapproche, c'est l'identité du traitement qui leur convient. Ceci s'applique particulièrement à l'éphélide hépatique, qui cède aux remèdes communément dirigés contre les maladies dartreuses.

Je crois ne pas devoir placer au rang des éphélides, certaines taches, qu'il faut plutôt regarder comme des difformités du tissu dermoïde, que comme de véritables maladies. Ce sont celles qui proviennent de l'introduction fortuite d'une matière colorante dans le tissu réticulaire de Malpighi. Cette matière est tantôt noire, tantôt fauve, tantôt rouge, etc. Je ne parlerai pas non plus de celles que l'on désigne vulgairement sous le nom de *taches de vin*. En effet, ces décolorations accidentelles des tégumens n'ont point de forme rigoureusement déterminée. J'ai examiné avec soin plusieurs de ces taches, qui souvent ne sont que le résultat d'un entrelacement particulier de vaisseaux capillaires, sanguins, et qu'il

ne faut considérer que comme des jeux ou des écarts de la nature.

Nous observons fréquemment à l'hôpital Saint-Louis des taches livides, ou d'un rouge noir, assez semblables à des piqûres de puces, qui paraissent et s'évanouissent par degrés, et suivent une marche assez régulière. Nous en avons vu qui formaient des plaques étendues sur les tégumens, qu'on eut cru provenir d'une chute ou d'une contusion violente. Mais ces taches, formées par le passage du sang dans les capillaires cutanés, n'ont rien de commun avec les éphélides.

Ce n'est pas non plus ici le lieu de parler d'une sorte de décoloration à laquelle sont sujets les individus faibles et cachectiques, particulièrement les vieillards. Ce sont de larges taches d'un rouge obscur qui dépendent du ralentissement de la circulation. Elles surviennent ordinairement aux bras, aux mains, aux jambes, aux pieds, dans les parties les plus éloignées du corps, parce que la force impulsive des vaisseaux cutanés languit et manque de ton. Les vieillards qui viennent chercher des secours à l'hôpital Saint-Louis, sont surtout sujets à cette infirmité qui est permanente.

Phénomènes généraux. Toutes les éphélides ont pour caractère commun de produire des changemens de couleur dans une ou dans plusieurs parties des tégumens, sans élévation, du moins apparente. Il arrive néanmoins dans certains cas, qu'on aperçoit une légère proéminence de la peau, principalement dans l'éphélide hépatique (*ephelis hepatica*); mais la peau ne saurait être ainsi décolorée par les éphélides, sans qu'il s'opère un changement physique dans son tissu. Toutefois, comme ce changement n'est point absolument le même dans toutes les circonstances, il a fallu nécessairement indiquer des distinctions et déterminer par conséquent plusieurs espèces d'éphélides.

Au surplus, les éphélides ne doivent pas être uniquement envisagées comme le résultat d'une altération du tissu tégumentaire, mais plutôt comme le résultat d'un désordre survenu dans les fonctions de ce même tissu, ou, ce qui est la même chose, dans le mécanisme de l'exhalation: ce qui prouve cette vérité, c'est que les malades ne transpirent en aucune manière, dans les endroits de la peau qui sont maculés par les éphélides. Cette observation est constante; je l'ai réitérée un grand nombre de fois.

Les éphélides auxquelles la peau humaine se trouve sujette sont très-variables par leur forme; les unes sont petites, les autres ont beaucoup d'étendue; il en est qui recouvrent de grandes surfaces et qui finissent par envahir la totalité des tégumens, au point de laisser peu d'intervalles libres entre elles.

Cette disposition donne au corps l'aspect le plus hideux et le plus repoussant. J'ai vu des individus tachés et chamarrés comme les zèbres et les léopards.

La couleur des éphélides change selon les idiosyncrasies, les tempéramens et d'autres circonstances. Il en est beaucoup qui sont jaunes et safranées. Il en est qui sont fauves comme des feuilles d'arbres mortes et desséchées par le soleil. Plusieurs sont d'un brun noirâtre, quelques-unes sont d'un violet foncé. En observant les éphélides sur les mêmes individus, on voit qu'elles n'ont pas toujours la même intensité de couleur. Cette couleur est plus prononcée chez les jeunes filles, qui sont près d'avoir leurs menstrues. Elle s'affaiblit au contraire, lorsque les menstrues ont coulé. Les taches sont bien moins apparentes chez les personnes âgées à cause des rides de l'épiderme.

Il est certaines éphélides qui n'ont aucune odeur sensible; mais il en est qui ont une odeur fétide et repoussante. Telle est celle que j'ai désignée sous le nom d'éphélide scorbutique (*ephelis scorbutica*). On connaît la constitution physique des individus atteints de l'éphélide lenticulaire (*ephelis lentigo*). Leurs cheveux sont d'ordinaire d'un rouge ardent, leurs yeux d'un blanc pâle, etc. L'odeur qu'ils exhalent aux aisselles, aux aines, aux oreilles, est rebutante, et explique en quelque sorte l'état maladif de leur peau. Cette odeur devient surtout insupportable lorsqu'ils sont renfermés dans quelque appartement durant le fort de l'été. C'est alors que leur sueur et toutes leurs excrétions sont excessivement fétides. On sait aussi que lorsque les femmes ont un pareil défaut, les hommes craignent de s'unir à elles et de s'en approcher. L'éphélide hépatique (*ephelis hepatica*) ne présente sous ce point de vue aucun phénomène qui mérite d'être remarqué.

Les éphélides n'ont pas toutes la même marche. Plusieurs se développent avec une rapidité extrême, et du soir au lendemain. Quelques-unes accomplissent leurs périodes avec beaucoup de lenteur; on en voit même qui restent indélébiles pendant plusieurs années, tandis que d'autres s'effacent par un simple bain, par de simples lotions, par un simple changement survenu dans l'atmosphère. Il arrive aussi que lorsque la peau a perdu tout son éclat, et qu'elle tend manifestement à le recouvrer, cet éclat ne se rétablit que dans certaines portions du système dermoïde, tandis que d'autres portions demeurent constamment altérées.

Les éphélides n'ont aucun caractère contagieux; et c'est à tort que certaines personnes manifestent des craintes à ce sujet. Comme presque toutes ces altérations sont liées à un

état intérieur des viscères ou résultent d'une disposition particulière des solides et des humeurs ; il est évident qu'une semblable disposition physique ne saurait en aucune manière devenir transmissible par communication.

Causes organiques. Les causes organiques qui favorisent la formation des éphélides, résultent évidemment d'un état maladif des propriétés vitales de la peau : dans un semblable cas, ainsi que l'observe très-bien Darwin, les petits vaisseaux cutanés perdent la force contractile qui leur est propre. Ils admettent dans leur intérieur ou laissent transsuder au travers du tissu cellulaire, une petite quantité de serum, laquelle est plus ou moins vivement nuancée par la partie colorante du sang.

De là vient que les peaux blanches et délicates se maculent plus facilement que les peaux brunes, qui sont d'une texture plus serrée et plus dense. Ce phénomène est assez constant dans l'éphélide lenticulaire. Ceux qui en sont affectés ont communément les tégumens flasques, le teint vermeil et fleuri, les sourcils et les cheveux rouges ; ce signe indique que chez eux le système lymphatique est radicalement affaibli. Les individus doués d'une autre constitution physique sont plus rarement sujets aux éphélides.

Il est des éphélides qui doivent leur origine à une influence purement sympathique. Ces éphélides sont presque toujours compliquées de quelques affections des viscères abdominaux. C'est ainsi, par exemple, que le foie est presque toujours le centre ou le foyer de quelque altération morbifique, qui, par son mode d'action, produit un changement dans la couleur de la peau. L'organe utérin joue le même rôle dans l'économie animale. Ne voit-on pas des éphélides paraître chez les jeunes filles dont les menstrues sont arrêtées? Il arrive souvent qu'un simple dérangement dans la circulation fait naître des éphélides sur la périphérie cutanée. C'est ce que j'ai fréquemment remarqué chez des hommes qui éprouvaient une suppression dans le flux hémorroïdal. Chez les femmes enceintes, on voit paraître sur les seins, sur l'abdomen, aux aines, des taches superficielles, larges, d'un jaune obscur ou pâle, qui souillent la peau, jusqu'au moment de l'accouchement et qui s'évanouissent quelques jours après que cet acte a eu lieu. Qu'on ne croie pas du reste que de semblables taches puissent être regardées comme des changemens éventuels du tissu cutané, puisqu'elles causent des démangeaisons, des picotemens, etc. C'est donc une cause organique qui entretient et fomente de semblables éphélides.

Causes extérieures. Le calorique et la lumière sont les causes externes qui influent le plus manifestement sur la pro-

duction des éphélides. Lorsque ces deux agens se dirigent plus ou moins énergiquement sur quelque point de la périphérie cutanée, ils changent sans doute l'affinité réciproque des principes constitutifs du tissu réticulaire; et cette combinaison nouvelle de principes modifie nécessairement la couleur de la peau.

Et comment une telle cause serait-elle contestée ? les éphélides se manifestent de préférence sur les parties du corps que l'on tient découvertes. Qui peut ignorer d'ailleurs les changemens opérés par l'influence des pays chauds ? Les peuples qui habitent des régions dont la température est très-élevée, sont fort sujets aux éphélides. C'est une remarque de feu M. Mutis, qui a tant illustré l'Amérique méridionale par ses recherches.

Le même accident a lieu chez les voyageurs qui tiennent leurs mains, leur poitrine et leur visage, longtemps exposés à la lumière et à la chaleur du soleil. Sous l'action de ces deux puissances, il se forme une tache étendue qui est précisément limitée au point où les vêtemens commencent à couvrir la peau. Partout ailleurs, les tégumens ont la couleur qui leur est naturelle. Je vois tous les jours des femmes à Paris, qui ne sont atteintes des éphélides qu'à l'époque où elles vont passer la belle saison à la campagne, et qui ne se ressentent jamais de cette incommodité lorsqu'elles séjournent en ville, et qu'elles sont moins en contact avec l'atmosphère. En général, tout ce qui cause l'aridité et le desséchement de la peau, peut y faire naître des éphélides. Sans doute que dans ce cas, les principes constitutifs du tissu muqueux se renouvellent et s'altèrent. L'action immédiate du feu produit le même résultat. On rencontre une espèce d'éphélide sur les cuisses et les jambes des femmes qui ont la mauvaise habitude de tenir sous leurs vêtemens des rechauds remplis de braise où de charbons ardens. Dans cette circonstance le feu devient un principe de désorganisation pour le tissu réticulaire. Aussi les taches que cette cause produit sont-elles très-lentes à se dissipper.

Le calorique et la lumière influent néanmoins très-heureusement sur les propriétés vitales des tégumens, lorsqu'ils agissent d'une manière modérée, ensorte que la privation de ces deux élémens décolore la peau, et constitue alors une éphélide d'une autre espèce. Les individus pauvres qui couchent dans les lieux mal sains, qui habitent les rues humides et peu aérées, qui languissent dans les prisons, dans les souterrains, etc., ont la peau ridée et noircie. On dirait qu'elle se dessèche, comme les feuilles d'arbres qui manquent d'air.

L'emploi des mauvais alimens, particulièrement des substances putréfiées, contribue singulièrement à décolorer la

peau et à produire des éphélides : tant est grande la sympathie des tégumens avec les viscères abdominaux. L'activité des substances vénéneuses produit un dérangement analogue.

Traitement des éphélides. Ce serait sans contredit une idée chimérique que d'aspirer à guérir toutes les espèces d'éphélides ; car il en est qui résistent à tous les moyens de l'art : telles sont, par exemple, les lenticulaires, appelées taches de rousseur par le vulgaire. Il arrive aussi que lorsque les éphélides sont très-anciennes et très-invétérées, les médecins renoncent communément à les traiter. En effet, à la longue, la peau se modifie et change pour ainsi dire de nature. Nous possédons toutefois des moyens assez efficaces contre quelques espèces d'éphélides.

Pour traiter avec certitude les éphélides, il importe de remonter à la cause première qui a pu influer sur leur développement. Tant que le foie et les autres viscères abdominaux conservent de la disposition à s'engorger, la peau est nécessairement sujette à se maculer. S'il existe donc une cause toujours présente, qui soit en rapport avec les effets que l'on observe (et le plus souvent cette cause est interne), c'est vers cette cause qu'il faut diriger les remèdes. Il n'est pas néanmoins très-rare d'observer que, quoique la cause soit enlevée, les taches formées depuis longtemps dans le tissu des tégumens deviennent incurables.

Peut-être que si l'on connaissait mieux la théorie des fonctions du système exhalant, on arriverait à des méthodes plus certaines pour guérir les éphélides. En effet, dans la plupart de ces affections, la peau est en quelque sorte flétrie ; elle a perdu sa contractilité naturelle ; il importe de lui restituer son ton et sa vigueur.

Les remèdes internes qu'on applique aux éphélides ont beaucoup d'analogie avec ceux auxquels on a communément recours pour la curation des dartres. C'est ainsi que presque tous les praticiens ont conseillé l'emploi des sudorifiques. M. Buchaave, de Copenhague, a administré avec succès les préparations antimoniales, et je fais tous les jours l'expérience que les préparations sulfureuses obtiennent de grands avantages.

C'est surtout lorsque les éphélides ne sont que des accidens secondaires de quelque affection abdominale, qu'on peut approprier les remèdes internes d'une manière très-avantageuse. Lorsqu'elles dépendent d'une altération particulière dans les fonctions du foie, on a recours de préférence aux remèdes propres à exciter les fonctions de cet organe. On emploie le savon médicinal, l'aloës, les sucs et les extraits de différentes plantes, etc. Dans les éphélides qui ont quelques rapports

avec le scorbut, on use des substances propres à combattre cette diathèse : tels sont le cresson, le ménianthe, les chicoracées, etc. Au surplus, dans toutes ces éphélides, il convient de donner beaucoup d'activité au système lymphatique.

J'ai généralement observé que les substances médicamenteuses qui entretiennent la liberté du ventre et celle des urines, influent singulièrement sur la guérison des éphélides. Il est des malades qui n'emploient absolument que ce moyen curatif. J'ai donné des soins à plusieurs individus qui savaient faire disparaître des éphélides hépatiques dont leur peau était recouverte, par de simples laxatifs; j'ai donné des soins à d'autres qui n'avaient besoin que de quelques légers diurétiques; etc.

Tous les moyens externes qui entretiennent et favorisent la transpiration insensible, sont propres à guérir les éphélides. De là vient que les exercices du corps, les bains, les frictions, etc., sont très-convenables. On applique souvent à l'extérieur du corps des remèdes qui donnent du ton à la peau, comme, par exemple, l'extrait de Saturne mêlé avec de l'eau, le suc d'oseille, les pommades qui contiennent des oxides ou des alcalis, les bains d'eau salée, les bains sulfureux, etc. (ALIBERT)

EPHÉMÈRE, adj., *ephemerus*, ἐφημερος, composé d'ἐπι, dans, ἡμερα, jour; qui ne dure qu'un jour. Le mot *éphémère* s'emploie communément, dans le langage médical, pour donner l'idée d'une maladie, d'une affection quelconque qui ne dure que peu d'instans, ou tout au plus un jour, et qui ne se représente plus. Tout accident, tout phénomène pathologique qui, étant instantané, ne se lie point à la maladie essentielle dont un sujet est attaqué; qui n'aggrave ni ne diminue les accidens de cette maladie; qui n'est pas susceptible d'exercer d'influence sur elle, ou n'en exerce plus dès qu'il a cessé, peut être appelé éphémère, si toutefois il n'excède pas la durée qui vient d'être déterminée.

On nomme encore éphémères ces lueurs de *mieux* qui s'observent dans les maladies; ces crises factices, soit par les sueurs, soit par l'urine, les selles, les crachats, etc. qui, commençant à s'établir, disparaissent sans cause, comme sans cause elles s'étaient manifestées.

L'homme éprouve une foule de sensations éphémères; combien ne ressent-il pas de douleurs qui ne méritent pas d'autre nom! Mais il en conserve longtemps le souvenir, tandis qu'il oublie facilement les immenses sensations de plaisir et de volupté qui, par la rapidité avec laquelle elles passent, méritent l'épithète d'*éphémère*.

Le mot *éphémère* sert d'adjectif à une sorte de fièvre dont

parlent tous les auteurs, et que tous les hommes éprouvent plusieurs fois dans leur vie ; certaines personnes y sont fort sujettes. Cette fièvre que les Latins nomment *febris diaria*, ne dure que vingt-quatre heures; elle détermine peu de trouble dans l'économie animale. Elle n'est précédée ni de lassitudes spontanées, ni d'anorexie, ni de frissons ; elle survient subitement; souvent elle se termine sans causer d'évacuations, sans changer la nature de l'urine. Si les premières voies sont surchargées de saburres gastriques, la fièvre éphémère s'annonce par des vomissemens, et se termine par de légères évacuations alvines. Elle est souvent accompagnée de sueurs inodores. Cette fièvre n'a jamais qu'un accès et n'est point sujette à la récidive.

L'époque de vingt-quatre heures, assignée à sa durée, est la plus ordinaire ; mais la fièvre éphémère peut se prolonger jusqu'à quatre jours, ainsi qu'on en voit des exemples rapportés par Hippocrate et Galien. M. Pinel range celle-ci dans la classe des angioténiques. Voici comme, d'après Hippocrate, le nosographe français donne un modèle de cette fièvre. «Fièvre aiguë et continue, avec sentiment général de souffrance, soif vive, nausées, vomissement de la boisson, douleur rapportée à la rate, pesanteur de tête. Le premier jour, hémorragie copieuse de la narine gauche, fièvre plus vive, urine abondante, trouble, blanchâtre, sans sédiment. Le deuxième jour, tous les symptômes furent aggravés ; urine épaisse, sédimenteuse; diminution du malaise, du dégoût; sommeil. Le troisième jour, rémission de la fièvre, urine copieuse avec des signes de coction et un sédiment abondant, nuit calme. Le quatrième jour vers midi, sueur abondante et générale, terminaison de la fièvre qui est jugée; point de récidive.»

La fièvre éphémère ainsi prolongée, est beaucoup plus rare que celle qui ne dure que vingt-quatre heures, et sollicite une médecine bien plus agissante ; ici, il faut quelquefois recourir à la saignée, aux délayans et aux minoratifs ; tandis que dans l'autre, la médecine est essentiellement expectante.

Les causes de la fièvre éphémère sont, l'ardeur du soleil, un exercice violent, l'intempérance, les veilles prolongées, un travail d'esprit excessif, la colère, l'abus du coït. Les adolescens, les hommes sanguins, pléthoriques, y sont plus sujets que les autres.

La fièvre éphémère, surtout celle qui se termine en vingt-quatre heures, ne présente aucun danger ; souvent elle est avantageuse, si elle détermine une évacuation soit gastrique, soit sanguine, ou si elle provoque des sueurs. C'est alors comme une crise qui rend une nouvelle énergie à l'économie. Il y a des

personnes qui éprouvent, tous les ans, un ou plusieurs accès de fièvre éphémère. Van Swieten a vu des individus en avoir jusqu'à trois accès, dans la même année.

Selle, dans sa Pyrétologie, considère la suette, ou sueur anglaise, comme une fièvre éphémère. Sans doute que la promptitude de la terminaison de cette fièvre peut la faire ranger parmi les éphémères; mais il nous semble qu'elle appartient plus essentiellement à l'ordre des ataxiques. *Voyez* SUETTE.

(FOURNIER)

ÉPHÉMÉRIDES, s. f. pl., *ephemerides*, formé des mots ἐπὶ, *in*, et ἡμέρα, *dies*; c'est ainsi l'historique de tout ce qui se passe chaque jour.

Il y a plusieurs genres d'éphémérides : ainsi, relativement aux actions civiles et politiques, il se trouve plusieurs rapprochemens curieux à faire pour les jours et les saisons dans lesquels différens événemens analogues sont arrivés, et peut-être devrait-on en tirer quelques observations médicales : par exemple, c'est dans l'été surtout que les grandes batailles, les bouleversemens, les révolutions des peuples sont plus fréquentes, parce que la masse des nations peut alors plus commodément agir à l'air libre, tandis que l'hiver force à se renfermer dans les habitations. De même le jour est plus propre que la nuit à ces grands mouvemens; mais la nuit est le temps le plus ordinaire des crimes particuliers, des embûches et autres actes qui dépendent de la surprise. On a remarqué encore que le temps des gelées et des froids secs excitait, en plusieurs occasions, des émotions soudaines de colère, d'impatience, de violence chez les individus nerveux qui semblent être alors en un état de tension et de souffrance. Tel était Henri III, roi de France, au rapport de l'historien de Thou. L'automne et des vents d'ouest, en Angleterre principalement, augmentent le nombre des suicides. Dans l'Andalousie, un vent d'est piquant qui survient à certaines époques de l'été, cause une sorte de frénésie qui excite des vengeances et des assassinats en plus grand nombre (Bourgoing, *Voyag. Esp.*, tom. II, pag. 264, édit. de 1788, in-8°. Paris). Du reste, il se présente dans le torrent éternel des événemens de la vie humaine, une foule de rapprochemens singuliers qui, se coordonnant dans une sorte de cercle constant, comme toutes les révolutions des peuples et des sociétés civiles, ramènent des faits semblables, ainsi que le remarque le bon Plutarque. Le peuple y croit reconnaître une loi de la Providence, lorsque les seules chances d'une série de conditions établies suffisent pour renouveler les mêmes accidens, comme dans les jeux de hasard et les loteries.

Les physiciens notent dans leurs éphémérides les états journaliers de l'atmosphère, les pluies, les vents, les degrés

de chaleur ou de froid, les variations d'humidité et d'électricité, etc.; et ces faits réunis, comparés pour chaque saison, chaque année, peuvent donner la clef d'une foule de modifications concordantes produites dans la marche et la teneur des maladies. Tel fut l'un des principaux sujets de méditation du grand Hippocrate, sur l'influence des saisons dans la production et le changement des affections du corps humain. Telle fut aussi l'étude des constitutions de chaque année, par Sydenham, Ramazzini, Stoll, etc. Voilà en quoi l'étude des éphémérides est très-importante, surtout lorsqu'il s'agit de tracer la topographie particulière d'une ville, d'un pays quelconque. On ne peut pas s'en dispenser dans les topographies médicales, pour établir les causes prédisposantes des maladies qui règnent habituellement en chaque contrée. Ainsi la constitution toujours variable et le plus souvent humide et froide de Paris est la source d'une foule d'affections catarrhales qui se déclarent surtout en hiver et dans les époques voisines. Hippocrate attribuerait peut-être à cette variabilité de l'air, les goûts mobiles, l'esprit changeant, les modes inconstantes, enfin la légèreté des têtes parisiennes; il est probable, au moins, que les caractères deviennent plus constans et les idées plus fixes dans les pays où l'air jouit d'une longue uniformité, comme on l'observe chez les Orientaux, les Hindous, qui conservent scrupuleusement leurs usages et jusqu'aux modes de leurs habits depuis des milliers d'années, et qui vivent aussi dans une atmosphère constamment égale.

Il faut méditer surtout l'admirable Traité des airs, des eaux et des lieux du vieillard de Cos (la traduction de Coray est la meilleure), et la section III de ses aphorismes. On trouvera, aux articles *chaleur*, *froid*, *humidité*, *sécheresse*, les principaux faits relatifs aux impressions de ces qualités de l'atmosphère, sur le corps humain en santé, comme en maladie. C'est ainsi que les tables météorologiques publiées chaque mois, et comparées aux observations des maladies régnantes de chaque saison, manifestent entre elles des rapports constans, tant notre économie éprouve de changemens par l'effet de ces variations atmosphériques. Lépecq de la Clôture, dans ses Observations sur les constitutions épidémiques, observées en Normandie, Retz, et plusieurs autres médecins qui ont examiné l'influence des variations de l'atmosphère dans la production des maladies en nos climats, confirment tous les résultats de ces recherches faites en divers siècles et dans les diverses contrées du globe.

Hippocrate voulait que le médecin ne fût pas étranger à l'astronomie, et qu'il notât soigneusement le lever et le coucher de plusieurs constellations et des astres précurseurs des

saisons, tels que la canicule, les pléiades, etc., qu'il examinât la direction des vents, qu'il tînt compte des pluies et sécheresses ou d'autres phénomènes météoriques dépendans de la situation de notre globe par rapport aux aspects des astres en chaque saison, et qu'enfin, par cette expérience acquise, il pût deviner ou prévoir les épidémies, les constitutions annuelles qui impriment un tour particulier, même à chaque maladie sporadique, suivant l'époque de l'année. Par exemple, un ciel chaud et sec produira, au printemps, d'autres genres d'affections qu'une semblable constitution en automne. C'est parce que nos corps se trouvent différemment disposés à la sortie de l'hiver et à la sortie de l'été, que la même cause morbifique ne produira point, sur nous, des effets pareils.

Telle est donc l'utilité générale des éphémérides. C'est surtout au moyen de trois instrumens qu'on peut se livrer à cette longue et patiente étude; savoir du baromètre, pour les variations de pesanteur de l'air, du thermomètre, pour ses degrés de chaleur, et de l'hygromètre, pour son humidité. Une observation constante démontre que l'atmosphère est d'autant moins saine qu'elle est plus humide, surtout s'il s'y joint de la chaleur. Les vents méridionaux, dans nos climats, ces *échansons des orages*, comme les surnomme saint Jérôme, sont par cette raison moins salubres que les autres. *Voyez* AIR, ATMOSPHÈRE, etc.

Mais c'est principalement sous le rapport spécial des variations diurnes des phénomènes météorologiques, que les éphémérides acquièrent de l'importance, puisqu'elles font éprouver à l'économie animale divers changemens soit en l'état de santé, soit en celui de maladie, comme nous avons essayé de le démontrer (*Ephémérides de la vie humaine*, ou *Recherches sur la révolution journalière et la périodicité de ses phenomènes dans la santé et les maladies*. Paris, 1814, in-4°. Thèse).

D'abord, le globe que nous habitons étant soumis à une révolution journalière et perpétuelle qui nous expose successivement, dans la période de vingt-quatre heures, à la lumière et aux ténèbres; ce mouvement détermine en nous une succession habituelle de fonctions de veille, de sommeil et d'autres actions vitales correspondantes. Par exemple, l'enfant naissant dort ou se réveille; il a des besoins de nourriture, d'évacuations à toute heure indistinctement du jour et de la nuit; mais peu à peu, l'influence de la période diurne régularise les époques de ces fonctions, le fait dormir de nuit, veiller de jour, etc., rattache enfin son existence à la révolution de la planète qu'il est destiné à habiter; ou plutôt la marche

du temps entraîne sa vie simultanément dans ce grand torrent des âges que mesurent les révolutions des corps célestes.

Cette habitude contractée, maintenue par sa constance, manifeste perpétuellement son empire sur toutes nos facultés. Et véritablement, que l'on examine l'état général de l'atmosphère, de la chaleur, de l'humidité, de l'électricité, aux diverses heures du jour et de la nuit, on y remarquera des différences régulières qui influeront sur notre économie.

L'action de la lumière du jour sur nous est d'exalter à la périphérie du corps la sensibilité, la contractilité musculaire, d'ouvrir les sens aux impressions; et le contraire a lieu pendant l'obscurité des nuits. Il en résulte donc un état d'expansion vitale pendant le jour, et de concentration nocturne. En outre, la nuit est plus froide que le jour, et, parconséquent, la dissolubilité de l'eau dans l'air étant moins grande alors, il y a production plus habituelle de rosée, de serein, de brouillards, ou une plus grande humidité atmosphérique. Selon Saussure, une heure après le lever du soleil est l'époque de la plus grande humidité, et ensuite le soir un peu après le coucher de cet astre. C'est vers trois à quatre heures de l'après-midi que règne, au contraire, la plus grande sécheresse. L'aube est toujours le moment le plus froid, comme le moment le plus chaud est de deux à trois heures après midi. Enfin, minuit et midi sont les points pendant lesquels l'atmosphère est la moins agitée; mais au lever du soleil, il se lève un vent d'est ou d'orient, de même que le vent d'ouest souffle d'ordinaire dans la soirée, pour ne cesser qu'après la disparition du soleil.

Le baromètre éprouve constamment chaque jour, comme les marées de l'Océan, deux élévations et deux abaissemens. Ainsi le mercure s'élève le plus vers neuf heures du matin, puis baisse jusque vers les trois à quatre heures de l'après-midi, temps de sa plus forte dépression; ensuite il remonte jusque vers dix à onze heures, quoique moins que le matin, et se déprime encore pour revenir à sa plus grande ascension dans la matinée.

L'électricité varie également dans la période du *nycthéméron*, ou des vingt-quatre heures, ainsi que le magnétisme ou la direction et l'inclinaison de l'aiguille aimantée. On peut donc établir, d'après ces observations, que la constitution de notre atmosphère est modifiée chaque jour à ses diverses époques, et qu'il en résulte des changemens notables sur notre économie.

Qui ne se sent autrement disposé le matin, au sortir d'un sommeil tranquille, lorsque, se promenant dans les bocages fleuris du printemps, aux premiers rayons du jour, on jouit

d'une santé pleine et vigoureuse ? Les sens sont alors actifs, les membres agiles, un sentiment de force, d'espérance, d'alacrité anime toute notre organisation. Au contraire, lorsqu'après l'ardeur du jour, nous allons, accablés de fatigues et de soucis, nous reposer près du foyer dans les tristes et longues soirées d'automne; alors appesantis, chagrins, mécontens, il nous faut des jeux, des délassemens pour nous distraire du poids de la vie, et pour dissiper ces idées sérieuses (qui viennent *serò*, le soir) qui nous travaillent.

Dans le milieu du jour, la vie extérieure ou sensitive s'exerce au contraire avec la plus vive et la plus entière énergie; mais pendant la nuit, malgré nos efforts pour veiller, jamais les fonctions de la vie extérieure ne sont aussi complettes et aussi intenses; mais la vie intérieure, en revanche, acquiert un surcroît d'activité.

Et qu'on ne dise pas que c'est l'effet de la lumière sur la vue, par exemple, qui produit le réveil, puisque l'aveugle-né se sent lui-même autrement disposé le matin que le soir, se réveille et s'endort à des époques aussi régulières que les autres hommes.

Mais on aperçoit encore bien mieux les effets de cette période du nycthéméron dans les maladies; la plupart d'entre elles éprouvent une rémission matinale, une exacerbation le soir; d'autres, et surtout les intermittentes, à des heures plus ou moins réglées du jour ou de la nuit, renouvellent leurs paroxysmes, leurs redoublemens. Ainsi, le médecin doit étudier la marche de ces révolutions et les causes qui les déterminent, soit pour les prévenir, les combattre ou favoriser leurs crises salutaires.

En effet, pourquoi les mouvemens fébriles, par exemple, suivent-ils constamment la période de vingt-quatre heures pour la plupart, et dans les intermittentes surtout? Ainsi une fièvre éphémère ne se terminera que dans l'espace complet d'un jour et d'une nuit. Si elle continue plus longtemps, ce sera toujours en se mesurant sur la période du nycthéméron; ainsi quarante-huit heures, soixante-douze heures, etc., comme l'avait très-bien remarqué Galien, *De differentiis febrium*, lib II, cap. 17; *De typis*, libell. et aphorism. 12, cap. 17, et *De temporib. morborum*, etc.

De même, pourquoi la plupart de ces intermittentes ne renouvellent-elles d'ordinaire leurs accès qu'à des heures déterminées? Ainsi les quotidiennes, les synoques constamment de grand matin; les tierces muqueuses ou bilieuses, avant midi; les quartes toujours après midi; Fernel a même observé que plus l'accès d'une fièvre quarte était voisin de midi, plus la maladie était rebelle. *De abdit. rer. caus.*, lib. II, c. 15, p. 204, édit. Paris, 1548. in-fol.

Pourquoi la bouffissure hystérique s'accroît-elle seulement le matin, tandis que celle de l'œdème n'a guère lieu que le soir? Pourquoi les frénésies, la typhomanie, le causus, la calenture, la manie, l'hydrophobie, etc., s'aggravent-ils principalement vers le milieu du jour, ainsi que le cholera morbus, le volvulus, etc.? Pourquoi les affections catarrhales, les paralysies, l'hydropisie, les douleurs articulaires, les névralgies fémoro-poplitée et la faciale, les émotions d'hypocondrie et d'hystérie, surtout la fièvre lente nerveuse, etc. acquièrent-elles bien plus de gravité dans la soirée? chacune de ces affections est constamment moindre en tout autre temps.

L'influence de la nuit est surtout importante à considérer dans une foule d'affections; ainsi les angines, le croup, les maladies du système lymphatique, les adynamies, les cachexies deviennent très-pénibles à cette époque. L'état de la sensibilité de la rétine est singulièrement modifié chez les héméralopes et les nyctalopes dans la différence du jour et de la nuit.

Pourquoi le pouls se relève-t-il spontanément vers deux à trois heures du matin; et la goutte, l'asthme, les palpitations des hypocondriaqnes, etc. se déclarent-ils précisément à cette époque plutôt qu'à toute autre?

Si la durée du nycthéméron etait partout d'une égale teneur, et agissait d'une manière uniforme sur notre économie, la mortalité devrait être, à peu de chose près, égale à toute heure de jour et de nuit. Cependant, nous avons reconnu (Voyez le *Tableau de la mortalité*, dans notre thèse, p. 51) que la mortalité était toujours plus considérable le matin après le lever du soleil, ensuite le soir aux heures de son coucher, qu'il meurt plus de personnes de jour que de nuit, et qu'en été la mortalité augmente un peu vers deux à trois heures après midi; qu'on meurt moins de dix heures du soir à trois heures du matin.

La nature jugeant les maladies, en bien ou en mal, par des retours périodiques que nous voyons correspondre à des époques fixes du jour, il est probable qu'on est plns exposé à périr à l'heure où redouble naturellement l'affection dont on se trouve attaqué. (*In iisdem verò circuitibus naturæ judicant sanitatem è morbo, et morbi interimunt*, Aretæus, *Acut. morb. curat.*, lib. II, cap. 3).

Comme la mortalité n'est point uniforme à toute heure, n'existerait-il pas des heures plus favorables aussi pour la naissance et les accouchemens, qui sont d'ordinaire plus fréquens pendant la nuit et vers le matin? Car, dans l'ordre naturel, l'accouchement doit correspondre à l'époque de l'imprégnation, lorsque rien n'altère la période régulière des neuf mois de gestation, ou deux cent soixante-dix jours.

Tout ceci nous conduit à l'examen du retour périodique, à heures fixes, des paroxysmes, des accès de beaucoup d'affections, les nerveuses principalement. Plusieurs de ces retours subsistent même après que toute cause morbifique, qui les produit, a été détruite (*Voyez* PÉRIODE ou PÉRIODICITÉ dans les maladies). Après avoir apprécié ce que la période lunaire, suivant Galien, Van Helmont, etc., ou l'habitude, selon Stahl, peuvent avoir d'influence, nous avons vu, avec Bryan Robinson, Cullen et Darwin, que cette périodicité se rattachait nécessairement à celle du nycthéméron et aux divers états du jour et de la nuit. C'est ainsi que les besoins de dormir, de veiller, de manger, d'excréter le superflu, etc. suivent une marche régulière, accoutumée, et que nos organes s'y façonnent indispensablement, enfin, que notre corps, à cet égard, est comme une *horloge vivante*, montée par la nature, entraînée par le mouvement rapide du soleil et de notre sphère.

Les intermissions d'accès, dans les fièvres, s'expliquent par les mêmes causes auxquelles on attribue l'intervalle d'une période menstruelle à l'autre : car s'il faut un mois pour que le sang s'accumule dans l'utérus, de manière à forcer les vaisseaux à s'ouvrir de nouveau, pour produire les règles; de même, après un accès de fièvre, il faudra un temps suffisamment long pour que l'état morbifique du corps revienne à ce point de recrudescence nécessaire pour déterminer un nouvel accès, à pareille heure, puisque la révolution journalière d'ailleurs concourt à rappeler le paroxysme, par l'influence de l'habitude. Les accès erratiques ont également lieu, parce que l'état morbifique n'arrive à son degré de *maximum* que par des causes moins régulières, soit que les erreurs de régime, l'influence des passions, ou d'autres causes moins connues, troublent le cours ordinaire de la nature.

Enfin, l'observation de la période du nycthéméron est nécessaire dans l'hygiène, pour accorder nos actions journalières avec les besoins naturels de l'économie, et pour les mettre en rapport avec les diverses époques du jour et de la nuit; ainsi la veille de jour, le sommeil, la nuit, la vie active matinale, les délassemens dans la soirée, etc.; ainsi certaines constitutions s'accommodent mieux de mettre leurs principales occupations, ou leurs repas, etc., à certaines époques du jour qu'à d'autres; ainsi l'on peut réformer quelques dispositions spasmodiques générales, par exemple, en imposant le devoir de se lever matin pour s'exercer, et de se coucher de bonne heure, etc.; ainsi la *siesta* peut être utile à certains tempéramens secs et ardens, etc.

Cette étude des éphémérides devient surtout capitale dans la recherche des époques naturelles à chaque maladie qui ma-

nifeste des heures fixes pour ses paroxysmes, ses perturbations, ses rémissions, ses crises, ses excrétions par les sueurs, les urines, l'expectoration, etc.

Les dérangemens même de ces époques guident dans l'investigation des causes qui occasionnent ces variations morbifiques. Par exemple, une épilepsie à paroxysmes régulièrement matinals, doit avoir d'autres causes que l'épilepsie à paroxysmes habituellement vespertinaux.

Les affections cérébrales ne s'aggravent-elles point, en général, de nuit, celles du thorax, dans la matinée, celles des viscères abdominaux dans l'ardeur du jour, celles de la cavité pelvienne, dans la soirée?

Les heures du midi ne sont-elles pas plus intenses et plus funestes sous les climats des tropiques, et la nuit, à son tour, n'est-elle pas plus redoutable vers les régions polaires?

Les médicamens hypnotiques, narcotiques, ne sont-ils pas mieux placés le soir, lorsque l'économie tend à s'assoupir, que le matin, temps du réveil? Les évacuans, au contraire, ne sont-ils pas indiqués lorsque les premières voies sont plus libres, au matin? N'est-ce pas aussi le temps approprié aux médicamens agissant sur la tonicité intestinale, comme les amers, les astringens, les stomachiques, et même les vermifuges? Les humectans et rafraîchissans, le bain, les lotions, détendent plus utilement les systèmes fibreux, musculaire, nerveux, etc., après la grande ardeur du jour et dans la soirée. La déplétion du système veineux devient alors plus avantageuse par la saignée. Les adoucissans, les émulsifs sont plus efficaces vers le midi, etc.

Telles sont les principales réflexions que suggère naturellement ce sujet fécond en applications utiles dans la clinique des maladies. La pratique journalière en sentira continuellement les avantages; car elle est un art de détail, de prévoyance, d'observation sans relâche. Comme un prudent général a constamment l'esprit tendu à déjouer les projets de son ennemi, à prévenir ses coups, à lui en porter de sûrs et de décisifs, et ne quitte point la partie qu'il n'ait vaincu son adversaire, de même le médecin étudie les mouvemens de la maladie, leurs perturbations critiques; habile et prompt à saisir, à l'heure déterminée, l'occasion d'un remède, d'une secousse salutaire, il suit pas à pas la marche, la révolution, les progrès du mal, soit pour le diriger, soit pour le combattre avec plus d'efficacité. *Voyez* JOUR, MATIN, NUIT, PÉRIODE, SOIR, etc. (VIREY)

EPHIALTE, s. m., *ephialtes*, εφιαλτης; de εφαλλεσθαι, sauter dessus; dénomination par laquelle les Grecs désignent

le cauchemar ou incube, parce que l'individu qui en est affecté s'imagine qu'une personne ou un poids considérable lui presse la poitrine, et l'empêche de respirer. *Voyez* INCUBE.

(F. P. C.)

EPHIDROSE, s. f., *ephidrosis*, de la préposition επι, sur, et ἱδρόω, je sue; sueur abondante. Ce mot, tout-à-fait inusité, est, suivant la remarque de Galien, employé par Hippocrate pour désigner la sueur générale, et certaines sueurs locales. M. Lasteyras, dans une Dissertation soutenue en 1813 à l'École de Paris, appelle éphidrose « l'exhalation habituelle versée sur toute la surface du corps, et qui a reçu le nom de transpiration insensible ou de sueur, suivant qu'elle se fait dans certains temps, ou dans des proportions plus ou moins grandes » ; ce qui est confondre des états tout à fait distincts. Ne serait-il pas convenable de n'appeler éphidrose que la sueur qui ne tiendrait à aucune affection, et qui serait assez abondante pour constituer un véritable état maladif essentiel ? Tel est le cas rapporté par Marteau de Grandvilliers, d'une femme qui resta pendant plus de vingt-cinq heures dans des sueurs tellement abondantes, qu'elle trempa vingt chemises et vingt paires de draps. On évalua cet écoulement *rivuleux* à vingt pintes. Les linges chauds appliqués sur la peau, les toniques, et particulièrement la thériaque, donnés à l'intérieur, firent cesser cet accident. (VILLENEUVE)

ÉPI, s. m., *spica*. Les botanistes se sont presque exclusivement approprié ce terme, par lequel ils désignent l'espèce particulière d'inflorescence propre aux végétaux dont les fleurs, attachées le long d'un axe ou pédoncule commun, filiforme et simple, sont entièrement sessiles, ou au moins garnies d'un pédoncule beaucoup plus court qu'elles. Un assez grand nombre de graminées offrent une disposition semblable, qui, d'ailleurs, se présente fréquemment dans diverses autres familles naturelles, où il n'est pas rare que les phytologues s'en soient servi comme de nom spécifique.

Les Traités de médecine fourmillent d'exemples d'épis de plantes céréales introduits dans l'urètre, quelquefois par suite de l'impéritie d'un campagnard qui croyait dilater ainsi le canal, et se débarrasser d'une rétention incommode d'urine; mais plus souvent aussi par l'effet de la dépravation morale de certains individus adonnés à l'onanisme, et à qui une imagination déréglée avait suggéré ce bisarre moyen de stimuler leurs sens blasés, et d'assouvir leur honteuse passion. Presque toujours l'épi chemine lentement vers la vessie par le secours de ses barbes, et devient, au bout d'un temps plus ou moins long, le noyau d'un calcul qui réclame impérieusement l'opération de la taille. Cependant, si le chirurgien, appelé dans

un cas de cette nature, trouvait encore le corps étranger engagé dans l'urètre, il devrait bien se garder de faire la moindre tentative d'extraction. Tous ses efforts n'aboutiraient qu'à causer les plus vives douleurs, et, s'il s'obstinait à essayer l'évulsion, qu'à lacérer la membrane interne du canal; d'où résulteraient des cicatrices bridées et des rétrécissemens. Il n'aurait donc d'autre parti à prendre qu'à inciser l'urètre à l'extrémité de l'épi, qu'il lui serait alors facile de retirer par la plaie, sans risquer de rien déchirer avec les barbes aiguës qui le garnissent.

Le vulgaire donne le nom d'*épi* à une mèche de cheveux qu'on voit quelquefois affecter une direction différente de celle du restant de la chevelure, et notamment se diriger en haut. Cette légère difformité est sans remède : on la pallie aisément par quelque recherche dans la coiffure; d'ailleurs, elle s'accorde souvent très-bien avec l'ensemble de certaines physionomies à caractère, et divers peintres en ont tiré un parti fort avantageux.

ÉPI OU SPICA, s. m. sorte de bandage ainsi appelé à cause de l'analogie éloignée qu'on a cru lui trouver, quant à la forme, avec un épi d'orge, par la disposition des tours de bande qui s'appliquent les uns sur les autres, se croisent en manière de V, et laissent chacun un tiers de la bande à découvert. L'épi se distingue en ascendant et en descendant, suivant que les pointes des doloires regardent la partie supérieure ou inférieure du membre, et que ces mêmes doloires sont ouverts au contraire vers la partie inférieure ou supérieure de l'extrémité. Ce bandage, d'un usage fréquent en chirurgie, présente, dans la manière de l'exécuter, un assez grand nombre de variétés relatives aux diverses parties du corps où on l'applique.

ÉPI DE L'AÎNE. Ce bandage s'applique sur le haut de la cuisse et sur l'aîne correspondante, soit d'un côté seulement, soit des deux à la fois, ce qui l'a fait distinguer en simple et en double.

L'épi inguinal simple exige une bande de huit aunes de long sur trois ou quatre travers de doigt de large, et roulée à un seul globe. Le chirurgien, tourné vers la partie malade, porte le chef de cette bande sur l'épine du dos, et le fixe par deux circulaires autour de l'abdomen. Le second tour étant achevé, il passe obliquement la bande sur l'aîne affectée afin de maintenir les pièces de l'appareil, la dirige vers la partie externe de la cuisse, puis vers sa partie postérieure, remonte d'arrière en avant, croise le premier jet à la hauteur du grand trochanter, repasse sur l'aîne affectée, porte encore le globe autour du corps, continue quatre fois de la même manière, ayant soin que les doloires nouveaux laissent

toujours une partie des précédens à découvert, et termine enfin par quelques circulaires autour du bas-ventre.

Ainsi figuré, ce bandage a reçu le nom de simple descendant, parce que les doloires sont ouverts du côté de la cuisse, et que les pointes des croisés regardent le bassin. Il porte l'épithète d'*ascendant* lorsqu'il affecte la disposition contraire. Pour lui donner cette dernière direction, après avoir fixé, en sens inverse, le chef autour du bas-ventre, on passe la bande au devant de la partie malade, on la porte au côté interne de la cuisse, derrière laquelle on la fait remonter, ponr la contourner de nouveau autour de l'abdomen, de sorte qu'alors les croisés se trouvent du côté des organes génitaux, ayant leur base en haut, et leur sommet en bas. Ainsi appliqué, ce bandage est un peu moins solide que de l'autre manière.

L'épi inguinal double ne diffère de celui qui vient d'être décrit que parce qu'il se fait sur les deux cuisses. La bande, de la même largeur que la précédente, et roulée à un seul globe, doit avoir quatorze aunes de long, plus ou moins au reste suivant l'embonpoint de la personne. Après avoir assujéti le chef audessus des hanches par deux circulaires, on descend obliquement le long de la hanche, de l'aîne et de la partie interne de la cuisse; on contourne la bande derrière cette extrémité, sur le côté externe de laquelle on la fait remonter pour la diriger ensuite en avant, et croiser le premier jet de manière à produire un X : puis on passe sur le pubis, sur la cuisse opposée, et à la région lombaire; on revient sur la partie antérieure du bas-ventre, on descend devant l'aîne, le long du côté externe de la cuisse, de sa partie postérieure, de sa face interne, et de sa face antérieure, où on croise encore les tours; on recommence de nouveaux doloires semblables sur la cuisse opposée, et on continue ainsi de suite jusqu'à la fin de la bande qu'on épuise par des circulaires autour de l'abdomen. On peut encore employer une bande roulée à deux globes, mais alors on éprouve plus de peine à faire ce bandage, dont l'application est déjà par elle-même assez difficile, et exige beaucoup de précautions.

L'épi inguinal sert à maintenir les pièces d'appareil dans les affections chirurgicales du haut de la cuisse et de la partie interne de cette extrémité. Il a été conseillé pour assujétir une pelotte après la réduction de la hernie inguinale, parce qu'il permet d'exercer une forte compression. On l'a proposé aussi après l'opération de la hernie inguinale; mais c'est avec raison qu'on l'a rejeté dans ce cas : car indépendamment qu'il est long et pénible à appliquer, il fatigue singulièrement encore le malade. Il convient surtout dans les luxations du fé-

mur, où il sert à soutenir les compresses longuettes dont on a entouré l'articulation : ici, on doit avoir l'attention de pratiquer deux tours de circulaires à sa base pour le rendre plus solide.

ÉPI DE L'ÉPAULE. Ce bandage présente deux variétés appelées épi descendant et épi ascendant.

L'épi descendant ou renversé de l'épaule réclame une bande de huit aunes de long, de trois travers de doigt de large, et roulée à un seul globe. On porte le chef sous l'aisselle du côté opposé à l'affection, on dirige la bande obliquement audessus de l'épaule malade, on la passe sous l'aisselle correspondante, on monte en avant sur l'épaule, on descend obliquement derrière le dos jusque sous l'aisselle non affectée; on recommence ces circonvolutions jusqu'à quatre fois, pratiquant sur l'épaule des croisés ouverts du côté du cou, et sur le dos, ainsi que sur la poitrine, des doloires en forme de bandoulière; enfin, on achève par des circulaires autour de la poitrine, ou bien on porte encore le globe sur l'épaule du côté sain, on le ramène derrière le dos, et autour de la partie supérieure du bras malade, qui se trouve ainsi compris dans l'appareil, et incapable d'exercer des mouvemens.

L'épi ascendant demande une bande de la même largeur et de la même longueur que celle du précédent. On l'applique aussi de la même manière, à cette seule différence près que le premier jet est le plus inférieur, et que les autres s'élèvent tous chacun un peu plus. Après avoir terminé le dernier, on passe la bande sous l'aisselle du côté malade, et on pratique autour du bras deux circulaires qui forment un triangle équilatéral avec la base du spica. On revient sous l'aisselle opposée, et on termine par plusieurs circulaires autour du bras et du corps.

L'épi descendant est usité dans les fractures de la clavicule, de l'acromion et de l'apophyse coracoïde, ainsi que dans les plaies de l'aisselle, du sommet de l'épaule et du deltoïde. Quant à l'épi ascendant, il a été proposé pour maintenir la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde après la réduction de la luxation de cet os; mais il ne peut être considéré que comme simple bandage contentif des pièces d'appareil, et il ne dispense pas de soutenir le bras avec une écharpe, non plus que de placer une pelotte entre la poitrine et l'humérus.

ÉPI DU POUCE. Ce bandage s'exécute avec une bande de cinq à six aunes de long, large d'un pouce et roulée à un seul globe. On fixe le chef autour du poignet par deux tours de circulaire, on descend jusqu'à la racine du pouce, et le long du côté externe de ce doigt, puis on passe à son côté interne, on croise le premier jet sur sa base, on pratique un nouveau tour de circulaire autour du poignet, on redescend sur la ra-

cine du pouce, et on continue de même jusqu'à l'extrémité de la bande, qu'une dernière circulaire achève de fixer au poignet.

Ce bandage, utile pour la guérison des luxations et des fractures du pouce ou des autres doigts de la main, exige, dans tous les cas, l'emploi simultané de la palette, et, suivant les circonstances, celui de deux petites attelles qu'on a soin de placer alors après avoir terminé les deux premiers tours de spica. (JOURDAN)

EPIALE, adj. f., en grec ἐπιαλος, en latin, *epialus* (fièvre epiale, *febris epiala*). Paul d'Egine fait dériver le mot ἐπιαλος de αλς, mer; comparant le mélange des sensations opposées de chaud et de froid qu'on éprouve dans cette sorte de fièvre, à l'agitation des flots de la mer. D'autres auteurs, avec plus de raison, ce nous semble, pensent qu'il vient de ηπιος, doux, et de ωλεα, chaleur, parce que dans la fièvre épiale la chaleur est ordinairement tempérée.

On donne le nom d'épiale à cette variété de la fièvre intermittente pernicieuse, dans laquelle les frissons et la chaleur fébriles ont lieu simultanément. Selon Castel, et notre collaborateur M. Alibert, cette fièvre n'est autre chose que l'affection fébrile connue sous la dénomination d'*algide*. Boissier de Sauvages en fait une espèce du genre des fièvres intermittentes amphimérines.

La méthode philosophique introduite de nos jours dans l'étude des sciences, nous apprend à nous défier de cette multiplicité de distinctions, de sous-divisions scholastiques, dont les nosologies anciennes sont surchargées, et qui ne servent qu'à les obscurcir; aussi, la plupart des auteurs modernes pensent-ils, avec notre illustre Pinel, que la fièvre épiale doit être étudiée comme une variété, ou plutôt comme un symptôme de la fièvre pernicieuse.

Le malade éprouve, dans cette fièvre (épiale), nn sentiment confus et mélangé de froid et de chaud : il est plus remarquable chez les vieillards et les personnes cachectiques, que chez celles qui sont jeunes et douées d'une constitution robuste.

Boissier de Sauvages assure que la fièvre épiale est très-rare en France, et qu'elle est assez commune en Italie. Cependant, nous avons eu plusieurs fois l'occasion de l'observer, surtout parmi les militaires, dans nos hôpitaux. Elle est toujours un symptôme dangereux dans la fièvre pernicieuse, puisqu'elle décèle l'insuffisance des forces de l'organisme pour combattre, ou résister avec avantage aux efforts d'une cause morbifique éminemment délétère.

On conseillait autrefois de faire précéder l'emploi du quin-

quina de l'administration d'un vomitif, suivi de quelques purgatifs. Boissier de Sauvages s'étonne qu'une fièvre épiale, qu'il traitait d'après cette méthode funeste, ait longtemps résisté aux nombreux apozèmes purgatifs qu'il avait mis en usage. Ne doit-on pas plutôt s'étonner de ce que le sujet ait pu résister à une pratique aussi meurtrière? La nature pernicieuse de cette fièvre ne laisse aucun doute sur le traitement qui lui convient. Le quinquina, à fortes doses, les médicamens toniques et excitans, le régime fortifiant, sont impérieusement indiqués. (F. et K.)

ÉPIAN, s. m. C'est le nom, disent quelques auteurs, que les naturels de Saint-Domingue donnaient à la syphilis, lorsque cette île fut découverte par Christophe Colomb, lequel trouva cette maladie endémique, parmi tous les insulaires de cette belle contrée. Une tradition, pour ainsi dire, populaire, et conservée dans des livres fort peu estimés, a perpétué jusqu'à nous, cette dénomination très-fautive. Le mot *épian*, dans les écrits des savans, a une signification bien moins générale; il est synonyme du mot *pian*, nom que porte une maladie de nature présumée syphilitique, dont le siége est aux tégumens. Cette maladie est endémique dans plusieurs contrées de l'Afrique, telles que la Guinée, le Sénégal; elle a été transportée dans les colonies américaines; elle règne dans les Antilles, particulièrement à Saint-Domingue. Tout fait présumer que l'épian n'a été connu dans ces climats qu'après que les esclaves africains y ont été introduits. Nous renvoyons au mot *pian*, où ce sujet sera traité avec les détails qui lui conviennent. (FOURNIER)

ÉPICARPE, s. m., *epicarpium*, de ἐπὶ, sur, et καρπὸσ, poignet. C'est un topique ou épithème que l'on applique sur l'endroit où on tâte le pouls, quand on veut tempérer certaines fièvres. L'expérience a prouvé que plusieurs substances volatiles, âcres et pénétrantes, telles que l'ail, l'oignon, le camphre, l'ammoniaque, appliquées sur le poignet, avaient la propriété de modifier le mouvement de la circulation, de retarder les paroxysmes des fièvres intermittentes et de favoriser leur guérison.

En Angleterre, on a guéri, dit-on, des fièvres automnales en appliquant sur les poignets et sous les jarrets des malades des compresses trempées dans un liniment savonneux ammoniacal, composé avec l'huile d'amandes douces et l'alcali volatil fluor. Quels que soient les succès annoncés par les médecins de Londres, il est prudent, quand on emploie les épicarpes, de ne pas négliger les moyens intérieurs.

(CADET DE GASSICOURT)

EPICHORION, s. m., de επι, sur, audessus, χωριον, le

chorion (*Voyez* ce mot). M. le professeur Chaussier a donné ce nom à une membrane couenneuse ou albumineuse due à une sécrétion particulière de la cavité de l'utérus, provoquée par la présence de l'ovule, et n'existant point, comme on le croit communément, avant l'arrivée de ce corps dans l'utérus. Elle passe sous le placenta, et s'enfonce dans ses anfractuosités; elle est, selon quelques modernes, le moyen d'union de cette masse avec la matrice.

Cette membrane a encore été nommée le chorion spongieux, tomenteux, filamenteux, etc. Ruisch (*Thes. anat.*) l'appelait le chorion velouté, et G. Hunter (*Anat. uteri humani gravidi, tabulis illustrata, etc.* 1774) membrane *caduque* (*Voyez* ce mot). C'est à ce dernier anatomiste, ainsi qu'à M. Fr. Lobstein, et, dans ces derniers temps, à M. Chaussier, que l'on doit tout ce qu'on sait de plus exact sur cette membrane.

L'épichorion se détache en grande partie de l'utérus, dans les avortemens ou lors de l'accouchement; il forme ce tissu tomenteux, filamenteux, dont le chorion se trouve recouvert. Quelques jours après l'accouchement, les parties de cette membrane, restées adhérentes à l'utérus, se séparent et sont entraînées par les lochies, auxquelles elles donnent l'odeur semi-putride qu'on leur connaît sur le cadavre des femmes mortes pendant leurs couches; on trouve les vestiges de cette membrane sur presque toute la surface intérieure de l'utérus, et principalement dans le lieu où s'insérait le placenta. On peut, en frottant ces parties avec le dos de la lame d'un scalpel, enlever entièrement ces débris de l'épichorion.

KRUMMACHER, *Dissertatio sistens observationes quasdam anatomicas circa velamenta ovi humani*; 1790. *Vide* Schlegel *Sylloge operum*.

LOBSTEIN (J. Fred.), Essai sur la nutrition du fœtus; Dissert. in-4°. Strasbourg, 1802.

MOREAU (F. J.), Essai sur la disposition de la membrane caduque, sa formation et ses usages, etc.; Dissert. in-4°. Paris, 1814.

(BRESCHET)

ÉPICRANE, s. m., *epicranium*, d'ἐπι, sur, et κρανιον, crâne; sur le crâne: nom donné aux diverses parties qui sont situées sur le crâne. Ainsi cette partie de la peau qui s'étend du front à l'occiput, a été appelée quelquefois improprement de ce nom. Albinus avait appelé muscle *épicranien*, le muscle qui est subjacent à la peau qui recouvre le crâne, la fronce, en hérisse en quelques cas les cheveux qui la recouvrent, ride surtout le front, et que l'on appelle de nos jours, à cause de ses insertions, muscle *occipito-frontal*. On a de même appelé aponévrose épicranienne, l'aponévrose qui est

au sommet de la tête, entre le crâne et le derme et qui réunit les deux portions musculaires qui constituent le muscle dont nous parlions tout à l'heure. (CHAUSSIER et ADELON)

EPICRASE, s. f., *epicrasis*, επικρασις, du verbe επικεραννυμι, je tempère ; amélioration des humeurs. On appelle cure par épicrase, *per epicrasim*, une cure faite à l'aide des remèdes altérans. Dans cette sorte de cure, les humeurs viciées sont ou évacuées insensiblement, ou corrigées et ramenées à la condition des humeurs saines. La curation de la siphilis et du scorbut s'opère par épicrase. (VILLENEUVE)

EPIDEMIE, s. f., *epidemia*, du grec επι, sur, et δημος, le peuple. On donne ce nom aux maladies qui attaquent en même temps un grand nombre d'individus.

Cette définition indique que le caractère épidémique ne constitue point un ordre particulier de maladies, mais qu'il doit être considéré seulement comme une forme, que toutes, ou le plus grand nombre peuvent revêtir : bien différente en cela de l'acception sous laquelle le vulgaire reçoit ce mot, qui est pour lui le présage des maux les plus grands, des dangers les plus réels.

§. 1. *Divisions du sujet*. L'étude des épidémies, prise dans le sens le plus étendu de ce mot, est peut-être ce que la médecine a de plus important, et est certainement ce qu'elle a de plus utile. Loin de borner le médecin à l'exploration de quelques affections individuelles, à la recherche de quelques maladies isolées, elle offre à ses yeux le tableau des phénomènes généraux de la nature dans ses rapports avec notre économie : elle nous lie au grand tout. Hippocrate qui, le premier, a ouvert la carrière, a puisé dans cette partie de la science les titres les plus durables de sa gloire. Après lui, Sydenham, toujours son émule et souvent son rival, a remis en honneur, chez les modernes, cette contemplation de la nature vivante aux prises avec la nature inanimée, qu'avaient fait perdre de vue de fausses doctrines, et l'abus des systèmes ; les ouvrages de Baillou, Huxham, Pringle et Stoll, témoignent en faveur de cette étude et en démontrent tous les avantages.

Mais, autant l'étude des épidémies promet à la science de résultats heureux et féconds, autant leur histoire est difficile à recueillir. Elle exige en effet, de la part des hommes qui se consacrent à ce genre de travail, des qualités qui s'associent bien rarement : d'une part, un génie vaste, un esprit élevé pour planer sur tout le sujet et le dominer, et de l'autre, une attention scrupuleuse et soutenue pour noter et observer les moindres détails ; enfin, l'art d'associer des matériaux aussi disparates pour les fondre dans un ensemble parfait où tout soit placé en son véritable lieu, apprécié à sa vraie valeur.

La richesse de la science en ce qui touche les épidémies, ainsi que la variété de scs matériaux, et l'obscurité dont sont entourés encore plusieurs points relatifs à leur histoire, exigent des divisions dans un sujct aussi étendu. Aussi, les causes qui rendent les maladies générales ou épidémiques; cellcs des maladies qui sont susceptibles de revêtir ce caractère; les variations que l'état épidémique imprime aux affections sporadiques; le traitement qu'elles comportent, et les moyens prophylactiques, seront-ils le sujet d'autant de paragraphes distincts.

§. II. *Des diverses causes des épidémies.* Les épidémies étant des maladies devenues générales, ne doivent reconnaître que des causes dont l'action est générale aussi, soit primitivement, soit consécutivement. De ces causes, la plus ordinaire est l'atmosphère, tantôt à raison des variations qu'éprouvent ses composans, ou par l'effet des émanations ou exhalaisons dont elle devient le véhicule; plus souvent, seulement, par ses fréquens et brusques changemens d'état. Les alimens peuvent aussi multiplier quelques maladies, et leur donner une sorte d'aspect épidémique, comme l'usage du pain dans lequel il entre du seigle ergoté (Sologne, 1709), ou celui de viandes malsaines. Des affections morales gaics ou tristes qui frapperaient à la fois un grand peuple, pourraient également généraliser quelques maladies : le suicide des filles de Milet. Mais ce n'est-là qu'un caractère par lequel ces maladies se rapprochent secondairement des affections vraiment épidémiques.

Il faut donc poser en principe que toute maladie épidémique vient de l'atmosphère, et lui doit, ou son origine, ou sa propagation : ce principe une fois admis, on a donné à ce mot un sens fixe et d'une valeur bien distincte de celle attribuée au mot *contagion* : j'ai prouvé ailleurs que la fixation bien précise du sens de ces deux mots, était un premier trait de lumière pour l'histoire de ces deux ordres de maladies.

L'atmosphère, qui est la vraie source, ou du moins toujours le véritable conducteur des causes des maladies épidémiques, produit ces maladies de diverses manières. En effet, ou ses propriétés médicales varient seules (j'entends par propriétés de l'air, sous le rapport physiologique, sa température chaude ou froide, sa sécheresse ou son humidité, et les transitions de ces divers états), ou l'air est chargé des effluves qui s'élèvent des marais, ou, enfin, il est imprégné des miasmes putrides qu'exhalent les corps des malades réunis en trop grand nombre : de là, trois espèces d'epidémies. J'appellerai celles de la première espèce *constitutionnelles*, celles de la seconde *effluviennes*, et celles de la troisième espèce *miasmatiques* (je préviens, avant tout, que j'attache peu d'importance à ces

dénominations, ne les regardant que comme des moyens de fixer mes idées, et de les énoncer plus clairement).

§. III. *Des épidémies constitutionnelles.* J'ai dit plus haut que les épidémies de ce genre étaient dues aux altérations que l'air éprouvait dans celles de ses qualités par lesquelles il frappe nos corps, et surtout par les passages rapides d'un état de l'air à l'état opposé. Ces épidémies qui, de toutes, sont les plus fréquentes et les plus générales, sembleraient seules mériter ce titre. Elles ont été l'objet des recherches d'Hippocrate, de Sydenham et de Stoll.

Si l'on prend ce mot dans l'acception immense que lui a donnée Sydenham, les maladies épidémiques règnent constamment et se succèdent comme l'ordre des saisons médicales, savoir le printemps et l'automne; car ce grand observateur partage aussi l'année en deux époques marquées par deux ordres différens de maladies: et ces maladies sont l'épidémie annuelle. Il va plus loin même, et croit qu'il existe une constitution *stationnaire* qui dure plusieurs années, et sous l'empire de laquelle paraissent, mais avec des modifications, les épidémies annuelles.

Ces grandes constitutions épidémiques ne tiennent point, ajoute Sydenham, aux changemens visibles de l'atmosphère dans ses qualités sensibles, mais bien à des altérations dont il ne découvre pas la nature.

Les observateurs qui sont venus après lui, n'ont pas tous adopté cette opinion relative à l'existence d'une constitution fixée ou stationnaire. Il faudrait d'ailleurs, pour en constater la réalité, un exercice de bien des années. Sans vouloir résoudre un pareil problème, je dirai du moins qu'il faut qu'il y ait des modes généraux qui subsistent pendant plusieurs années: qu'ainsi nous voyons déjà depuis longtemps la prépondérance des affections catarrhales, qui, bien que plus ou moins forte suivant l'épidémie annuelle, se montre cependant toujours dans tous les cas. Où sont, je le demande, ces phlegmasies franches et si aiguës dans lesquelles on multipliait les saignées? On les prodiguait sans doute alors, mais le médecin de cette époque, le moins économe de sang humain, oserait-il le faire couler à flots dans les pleurésies abâtardies ou catarrhales que notre temps lui mettrait sous les yeux? Les affections des tissus muqueux et fibreux dominent donc essentiellement de nos jours. Ne pourrait-on pas expliquer de la même manière cet abus si grand que l'on a fait des moyens purgatifs, au lieu d'enfermer les médecins qui s'y sont livrés dans une sorte de proscription? Mais qu'il nous suffise de ces données sur un sujet aussi obscur, et revenons aux épidémies que 'ai appelées constitutionnelles.

Celles-ci tiennent manifestement aux altérations qu'éprouve l'atmosphère dans ses propriétés médicales. On peut même en quelque sorte les prévoir, ainsi qu'Hippocrate nous en a donné des exemples.

Le temps des prestiges de la chimie appliquée à la médecine est passé. C'est en vain que l'on voudrait encore déterminer, par les secours de cette science, les changemens qui s'étant opérés dans la composition de l'air, influent snr nous. L'air est, pour le médecin, un fluide gazeux, susceptible de passer plus ou moins promptement par des degrés différens de température, susceptible de mettre à nu plus ou moins d'humidité, et en quelques cas de se laisser pénétrer par le fluide électrique ou imprégner par des vapeurs diverses. Hors de cette connaissance, tont le reste est de pure curiosité pour le médecin; c'est aussi pour cela que je distingue les propriétés médicales de l'air de celles qui sont du ressort de la chimie. J'appelle donc propriétés médicales de l'atmosphère, ses états différens de sécheresse ou d'humidité apparens, de chaud et de froid, et le souffle des vents par les différens rhombs. Encore faut-il avant tout, se bien persuader que ces propriétés agissent moins par elles-mêmes que par leurs brusques ou fréquentes mutations. *Tempestatum anni mutationes potissimum morbos pariunt*. Aph. 1, sect. III.

Cependant chacun des états de l'atmosphère, lorsqu'il persiste quelque temps, devient la cause d'un mode particulier de maladies. Parcourons rapidement le mode épidémique que chacun de ces états entraîne à sa suite.

C'est ici surtout qu'il faudrait suivre pas à pas Hippocrate, puisque tout ce que l'on a écrit de bon depuis lui sur ce sujet, ne doit être regardé que comme le commentaire de la section troisième de ses Aphorismes, ou comme des paraphrases de son Traité des airs, des eaux et des lieux, non moins que de ses épidémies.

Il n'y a pour le médecin que quatre états primitifs de l'atmosphère, le chaud et sec, le chaud et humide, le froid et sec, et le froid et humide; ils sont susceptibles de se remplacer l'un par l'autre, et aussi d'acquérir des propriétés nouvelles suivant les vents qui les modifient. De là l'immense variété des températures dont il est presque impossible de tenir compte dans les constitutions médicales. Répétons encore que ce qui cause les maladies épidémiques, c'est non-seulement le mode actuel de l'atmosphère, mais la succession des modes qui ont précédé.

Les modernes, toujours appuyés sur leurs instrumens de physique ou de chimie, perdent de vue la véritable manière d'apprécier les variations sensibles de l'atmosphère, l'impres-

sion qu'en reçoivent nos corps : ainsi le même degré de température nous affecte diversement, suivant le plus ou le moins d'eau libre que contient l'atmosphère, suivant aussi le côté par lequel souffle le vent.

La permanence de quelqu'un de ces états de l'atmosphère détermine un ordre particulier de maladies, lui imprime un caractère spécifique, et modifie toutes celles qui règnent alors. On sait, par exemple, que si la saison est humide ou froide, entrecoupée de quelques vents sud ou sud-ouest, les catarrhes sous toutes les formes, se multiplieront et deviendront de plus en plus intenses. Et toutes les maladies, quels que soient primitivement leurs caractères, revêtiront cette forme. De même si la saison est chaude et humide, l'air fréquemment traversé par des vents du sud ; c'est alors l'adynamie sous toutes ses nuances et dans toutes ses complications, que l'on observera.

Ces causes de maladies étant répandues dans l'atmosphère, ou plutôt étant l'atmosphère elle-même, et tenant à ses modes primitifs, se dispersent au loin, et peuvent occuper promptement de grandes régions. Combien de fois n'a-t-on pas vu le catarrhe se propager épidémiquement dans toute l'Europe, et paraître observer dans sa marche l'ordre des lieux sur lesquels avaient soufflé les vents auxquels il devait son origine (*Voyez* le tableau des Epidémies catarrhales, de Saillant).

§ VI. *Des épidémies effluviennes.* Avant d'arriver aux épidémies de cette classe, et de déterminer leur véritable caractère, il est d'autant plus indispensable de déterminer ce que j'entends par *effluve*, que ce mot ne se trouve pas dans mes attributions, et qu'alors je pourrais différer de manière de voir avec celui des collaborateurs qui a bien voulu s'en charger.

On confond assez souvent les mots *effluves* et *miasmes*. Ce que je vais dire des premiers et ce que je dirai par la suite de ceux-ci, montrera combien ils sont loin d'être synonymes.

On appelle *effluves* (*effluvia*) les exhalaisons qui s'élèvent des marais et de tous les lieux où se corrompt une eau stagnante, tandis que les miasmes sont les émanations fournies par les corps malades et les substances animales en putréfaction. L'idée des effluves présente donc deux élémens ; d'une part, l'eau qui est suspendue dans l'atmosphère, et de l'autre, la matière particulière des exhalaisons, et à laquelle l'eau sert de véhicule. On regardera cette distinction comme importante si l'on fait attention que l'eau saine, en quelque proportion qu'elle soit dans l'air, n'agit jamais à la manière des effluves, et rentre dans les causes des épidémies constitutionnelles, et ensuite que les

exhalaisons des marais ont besoin, pour influer sur notre économie, de trouver dans l'air une certaine quantité d'eau vaporisée. Parcourons donc sommairement ce qui tient à leur origine ainsi qu'à leur nature, enfin aux temps de l'année ou même de la journée qui en favorisent le développement.

Toute collection d'eau non renouvelée donne bientôt naissance à des myriades d'insectes et de végétaux qui, après une existence plus ou moins passagère, meurent et se putréfient dans la vase qui les a engendrés. Alors se développent dans cette eau une sorte de fermentation putride, un certain degré de corruption. Ces phénomènes ont lieu avec bien plus de force, si l'amas d'eau présente une grande surface avec peu de profondeur; si la chaleur est vive et soutenue, si enfin il n'est tombé que peu de pluie. C'est dans cet état que l'évaporation de cette eau entraîne avec elle des particules putrides et délétères qui ont alors, pour véhicule, l'eau de l'évaporation elle-même, et aussi, celle qui existe déjà sous forme libre dans l'atmosphère.

De cette étiologie des effluves, il résulte que leur production est d'autant plus abondante et leur action d'autant plus fâcheuse, que la saison de l'année contribue davantage à l'évaporation, soit par la constance des chaleurs, soit par la rareté des pluies: aussi l'été, et surtout l'automne sont-ils les seules saisons dans lesquelles les effluves soient à redouter. Les indigènes des pays les plus marécageux savent que les étrangers même peuvent y résider impunément dans les autres saisons.

C'est encore parce que le frais des soirées et des nuits d'automne ramène à l'état aqueux (ou de brouillard) les eaux qui avaient été dissoutes dans l'air, que ces heures sont celles dans lesquelles les effluves ont le plus d'action sur nos corps.

Les efforts que l'on a tentés jusqu'ici pour déterminer la nature chimique des effluves, ou en d'autres termes, pour apprécier les changemens que leur présence apporte à l'atmosphère, ont été sans résultats: l'eudiométrie est une science toute à créer.

Mais ce qu'il importe le plus d'étudier, c'est leur manière d'agir sur l'économie animale. Comment portent-ils leur action délétère sur nos corps? Leur action résulte-t-elle de l'absorption de leurs particules, ou n'est-elle due qu'aux propriétés débilitantes qu'ils impriment à l'atmosphère? Quoique nous soyons privés des documens propres à fournir la solution de cette question, on peut espérer du moins en approcher par des inductions d'analogie.

Les maladies que déterminent les effluves sont d'une nature spécifique et constante; ce sont toujours et exclusivement, ainsi

que nous le verrons plus bas, des fièvres d'accès. Or un mode de maladie exige une cause spéciale, et sans doute aussi un moyen d'introduction particulier. Si vous ajoutez à cela que les effluves sont plus redoutables le soir et la nuit, temps où l'absorption est plus active, vous serez porté à croire qu'il y a véritablement succion de leurs particules.

Cette absorption une fois admise, il faudrait déterminer encore si elle a lieu par la surface muqueuse pulmonaire ou par l'appareil extérieur. Mais je ne connais aucun moyen de lever cette incertitude, inutile heureusement à l'appréciation exacte des maladies.

Ici, ce n'est donc plus, comme dans les épidémies constitutionnelles, l'atmosphère qui cause la maladie par la seule variation de ses élémens médicaux; mais cette atmosphère devient le véhicule du principe morbifique : elle n'en est que le dépositaire. Ces principes de maladie, à la vérité, reçoivent plus ou moins de force des différens états de l'atmosphère, ou même ils peuvent être comme neutralisés par eux.

L'action des effluves ne s'étend pas beaucoup au delà du lieu de leur production, ou, en d'autres termes, l'imprégnation qu'en reçoit l'atmosphère se borne toujours à un rayon assez peu étendu. Cependant les vents peuvent les disperser à quelques milliers de toises, ou même à quelques lieues, surtout si ces vents soufflent avec constance des mêmes points du globe. Et comme, ainsi que nous venons de le dire en traitant des effluves, les qualités de l'atmosphère donnent aux émanations plus ou moins d'activité, de même ces exhalaisons deviennent plus ou moins redoutables suivant que le vent a dans ses qualités primitives, plus ou moins d'affinités avec les effluves qu'il transporte : ainsi les vents du sud ou du sud-ouest, donnent de nouvelles forces aux émanations dont ils sont les dépositaires.

Nous avons établi précédemment que les effluves, identiques dans leur nature, ne variaient que par leur intensité. Il en est de même des maladies qu'elles déterminent. Parcourons ces degrés.

Si les effluves répandus dans l'atmosphère n'ont que peu d'activité, leur effet se borne à produire une tendance plus ou moins marquée à une débilité lente, insensible, à une atténuation progressive des forces vitales, et par suite, à un exercice moins libre, moins régulier, moins entier des fonctions de la vie. Cette impression étant continuée, sans amener cependant à l'état de maladie aiguë, alors les tissus sont moins cohérens, les fluides moins animalisés : delà, la pâleur, l'infiltration du tissu cellulaire, delà, l'engorgement du foie et des viscères abdominaux, la sydération des fonctions céré-

brales Tel est l'état de santé, ou plutôt de cacochymie de ceux qui habitent des lieux humides, où les effluves ne peuvent acquérir un haut degré de putréfaction, soit parce que le climat est trop froid, soit surtout parce que les foyers d'infection ne se dessèchent jamais, mais restent toujours couverts d'eau. Cette disposition atmosphérique produit une véritable endémie.

Mais les choses ne se bornent pas à ces dispositions, si les foyers d'infection sont fort étendus. Aussitôt que la chaleur de la saison y a excité cette fermentation putride, et a absorbé les eaux surabondantes, les effluves sont versées dans l'atmosphère, et y forment des nuages qui portent à quelque distance la dévastation et la mort. Une tendance manifeste à l'intermittence est le caractère spécifique des maladies qui constituent les épidémies effluviennes.

Ces épidémies, en effet, sont le plus ordinairement bornées, dans nos climats modérés, à des fièvres d'accès, sous différens types; fièvres qui se compliquent, dans quelques cas, d'adynamie ou même d'ataxie, mais sans perdre jamais entièrement leur caractère primitif, l'intermittence. M. Colombot, dans le Mémoire qu'il a publié à Paris, en 1809, sur une épidémie due aux effluves des marais, a même observé que, lorsque les fièvres qui, intermittentes dans leur origine, passaient à l'état d'adynamie ou d'ataxie, *elles reprenaient bientôt leur premier état;* et il a ajouté : « Si la plupart cédaient au traitement, sans laisser aucune affection subséquente, quelques-unes reprenaient leur premier état d'intermittentes simples, après la disparition de l'adynamie. » Zimmermann (*Traité de l'expér.*, liv. v, chap. 5), a rassemblé des exemples nombreux, d'où découle aussi le même principe; mais c'est surtout Lancisi qu'il faut consulter pour porter la démonstration jusqu'à l'évidence.

On peut donc établir en principe que les épidémies effluviennes sont essentiellement composées de fièvres intermittentes, dont le type varie, et revêt même des complications nombreuses. Ces fièvres d'accès sont en effet, tantôt simples, tantôt ataxiques.

Les effluves ne portent pas leur action fort loin du lieu de leur origine; il suffit même d'une colline, d'un bois ou d'un espace de moins d'une lieue, pour en garantir entièrement. C'est ainsi que l'on se soustrait à leurs ravages, en s'éloignant ou en se transportant sur les montagnes. Il suffit même, le plus souvent, de changer de direction, et d'éviter ainsi de se trouver dans celle du vent qui traverse le marais.

Les épidémies effluviennes sont ainsi toujours locales; elles ne sont pas même susceptibles de devenir générales, puisque

la canse qui les produit est toujours bornée à un espace fort resserré.

Il faut regarder comme étant de la nature des effluves les émanations qui s'élèvent des canaux dont l'eau est stagnante, ainsi que celles dont des égoûts infects sont la source. Ces émanations peuvent donner lieu à des fièvres d'accès, et les rendre même épidémiques. On sait combien le voisinage de la petite rivière de Bièvre, réservoir d'immondices, qui coule près de la Salpêtrière, donne lieu à des maladies de cette nature, dans les villages et dans le faubourg de Paris qui la bordent.

Lorsque la saison est excessivement chaude, lorsque l'évaporation est portée à un degré extrême, lorsque toutes les causes débilitantes enfin ont reçu des circonstances ambiantes une activité exaltée, alors les épidémies effluviennes, au lieu d'être de simples intermittentes, se compliquent de fièvres putrides ou ataxiques, mais dans lesquelles on reconnaît facilement le type primordial.

La chimie, ainsi que je l'ai dit, est encore impuissante pour apprécier la nature, ou seulement, pour déterminer la présence des molécules étrangères versées dans l'air, et dont l'action développe les fièvres intermittentes. Ici la seule observation médicale, dénuée de la ressource, ou plutôt de la surcharge des instrumens de physique et des appareils chimiques, triomphe, et en apprend assez, sinon pour satisfaire la curiosité vaine du savant, au moins pour éclairer le praticien dans sa marche, et le guider dans sa prophylactique. A mesure que l'on reviendra à la vraie méthode d'investigation médicale, on se désabusera de ces espérances si fastueusement et si vainement fondées sur la chimie. Qu'ont appris les expériences nombreuses faites sur l'air considéré comme propre à la respiration, que n'ait dit Hippocrate : *Corpora triplici alimento nutriuntur, cujus hæc sunt nomina, cibus, potus,* SPIRITUS ?

§. V. *Des épidémies miasmatiques.* Le docteur Fournier, mon savant collaborateur, a blâmé cette expression adjective. Je crois, avec lui, que c'est un néologisme; et mon style prouve assez, peut-être, combien j'ai d'éloignement pour les expressions ambitieuses, pour les mots nouveaux, pour les tournures inusitées. Je ne la conserve donc ici que pour éviter une périphrase sur les mots, et n'être pas obligé de dire à chaque fois, épidémie produite par des miasmes.

L'ordre alphabétique du Dictionaire n'ayant pas permis encore de traiter le mot *miasme*, je crois utile de spécifier la valeur que je donne à cette expression. J'appelle ainsi toute émanation qui s'élève du corps de l'homme malade et de ses déjections alvines, ou des substances animales en putréfaction;

distinction bien tranchée, et qui détruit cette prétendue synonymie établie entre les effluves et les miasmes.

Les miasmes, d'après cette définition, s'élèvent tantôt des corps vivans, et tantôt des corps privés de la vie. Cette double origine leur imprime-t-elle des caractères particuliers? Comme nous ne pouvons les apprécier dans leur nature essentielle, et qu'ainsi nous sommes forcés de les étudier par leurs effets, on peut induire de ceux-ci qu'ils ne diffèrent guère que par leur intensité; et, ce qui paraît d'abord peu vraisemblable, c'est que les miasmes fournis par les corps vivans, sont infiniment plus actifs. L'observation vient à l'appui de cette assertion; elle prouve que la fréquentation des hôpitaux est bien plus dangereuse que celle des amphithéâtres, ou que le séjour dans des lieux dont l'air est infecté par des corps en dissolution putride, tels que le voisinage des voiries, des cimetières où les corps sont accumulés en trop grand nombre et à peu de profondeur.

Cette différence d'action des miasmes, suivant qu'ils doivent leur origine à des corps, ou vivans, ou morts, est encore appuyée sur le témoignage des sens. Ce n'est point la même odeur; ce n'est pas non plus la même impression : nous verrons bientôt jusqu'à quel point leurs effets sont identiques.

Les miasmes fournis par les matières animales en putréfaction, sont les premiers produits de cette dissolution. Ils sont encore des composés distincts de ceux que peut créer la chimie; c'est l'état intermédiaire entre la vie et la mort. Ces émanations subtiles imprègnent l'atmosphère dans laquelle elles se répandent, et sont portées au loin par les vents. Leur odeur les décèle, et un sentiment de faiblesse, d'accablement, saisit bientôt celui qui y demeure plongé. Les particules que fournissent les corps malades tiennent-elles à un mode analogue de décomposition? On s'est fortement élevé, depuis quelques années, contre l'admission du terme de *putridité*, pour désigner les maladies adynamiques, et on a prétendu qu'il n'existait en elles aucune trace de putridité. Sans doute la putridité n'est pas compatible avec la vie, si on prend ce mot dans son acception la plus étendue; sans doute aussi la putridité, si elle existe alors, n'est pas primitive, mais le pur effet de la diminution des forces vitales. Cependant on ne peut nier que, dans les maladies de cette nature, l'animalisation ne soit moins parfaite; ce qui se remarque à la laxité des tissus, ainsi qu'à leur décoloration, à la consistance moindre des fluides, et surtout à la fétidité des évacuations diverses. Mais en admettant, ainsi que cela paraît prouvé, cette tendance à la putréfaction, faut-il attribuer les miasmes aux seules évacuations alvines, ou aux exhalations pulmonaire et cutanée? On ne peut guère révoquer en doute la part que ces deux der-

mières fonctions ont à leur production, puisque les individus, atteints de maladies de cette nature, ont leur atmosphère imprégnée de miasmes délétères, alors même qu'ils n'ont point ou n'ont que peu d'évacuations alvines. Ce n'est donc pas par la seule odeur qu'exhalent les malades, qu'il faut juger, *à priori*, du degré d'infection miasmatique qu'ils répandent; car on assure que ceux qui sont frappés du typhus ont peu d'odeur, moins même que dans les fièvres putrides ordinaires; et nous verrons bientôt ce qu'il faut penser de leurs exhalations.

On a assimilé les exhalaisons que répandent les malades atteints de maladies dites *putrides*, à celles qui s'élèvent des substances animales en putréfaction, et surtout à celles qui s'élèvent des matières fécales. Elles ont peut-être aussi peu d'analogie dans leurs propriétés délétères que dans leur odeur, puisque l'on habite, sans beaucoup de désavantage, les boucheries, les abattoirs, les salles de dissection, et même les lieux attenant aux voiries. Observons cependant que ces émanations ne sont jamais assez concentrées, pour que la conséquence que nous venons de déduire soit sans réplique, et disons franchement que, dans quelques cas, il y a des effets tout semblables de produits. Ainsi on a vu des fossoyeurs être frappés de maladies adynamiques, comme instantanément, parce qu'ils avaient ouvert des fosses contenant des corps en dissolution. La même chose arriva à Malte, et fut regardée comme la cause d'une fièvre putride épidémique qui s'y répandit. C'est dans des circonstances analogues que M. Guyton-Morveau eut lieu d'employer, pour la première fois, ses fumigations désinfectantes.

Reprenons successivement les diverses causes des épidémies, et leur manière d'agir.

§. VI. *Du mode d'action des propriétés médicales de l'air.* J'ai dit précédemment ce qu'il fallait entendre par les propriétés médicales de l'air, et combien il importait au médecin de les bien apprécier, pour étudier avec fruit les épidémies constitutionnelles et les constitutions médicales. Voyons quel est le mode d'action de ces propriétés.

Le passage brusque d'une température plus élevée à une température plus basse; l'abord d'un vent plus ou moins piquant; la présence d'une certaine quantité d'eau libre dans l'atmosphère, sont les causes les plus ordinaires des épidémies constitutionnelles. Ces causes portent leur action principale sur la peau, et leurs effets sont toujours marqués par des changemens dans les fonctions de cet appareil. On accuse, en général, de ces effets, la suppression de la transpiration; et plusieurs même des maladies rangées dans la classe qui nous

occupe, n'ont pas d'autre nom vulgaire : combien de médecins sont peuple sous ce rapport!

Il s'en faut bien que je veuille nier que la transpiration sensible puisse diminuer par l'impresssion subite du froid ou de l'humidité : ce serait contester un phénomène de toute évidence. Mais ce qu'il est essentiel de combattre, c'est le rôle que l'on fait jouer à cette transpiration supprimée.

Qu'arrive-t-il en effet, physiologiquement parlant, lorsqu'un individu ayant fort chaud, est sur-le-champ frappé du froid? La transpiration sensible diminue ou cesse entièrement, et il s'établit bientôt sur un autre organe, dont les fonctions sont, en quelque sorte, succédanées de celles de la peau, une action plus vive, laquelle même peut passer à l'état morbide. Mais ce n'est point alors le sérum qu'exhalait la peau, qui est transporté en nature sur les intestins, sur la plèvre, sur les tissus fibreux ou musculaires, sur la membrane muqueuse pulmonaire; c'est l'action organique seule qui a changé de siége; car chaque organe ne peut sécréter que le fluide analogue à sa structure.

Ceci posé, on explique comment l'action des propriétés médicales de l'air, portant sur la peau, tend à en altérer les fonctions, et comment il se fait que toutes les épidémies constitutionnelles ne consistent guère qu'en des affections dont la peau règle le mode.

Le système muqueux des voies pulmonaires, exposé à l'action des mêmes propriétés médicales de l'air, en ressent-il les mêmes effets, ou n'est-il affecté que secondairement à la peau? On a, dans ces derniers temps, fait jouer un grand rôle à l'action de l'air atmosphérique sur les surfaces muqueuses des poumons, et on a pensé que les catarrhes tenaient le plus souvent aux impressions qu'elles reçoivent du contact immédiat de l'air. Je ne crois pas que les choses se passent ainsi, et je suis au contraire fort porté à penser que ce contact est nul ou au moins secondaire dans la production des rhumes. Les membranes muqueuses de tout le corps n'ont-elles pas leur catarrhe sans que l'air les frappe jamais; et la plupart des rhumes ne sont-ils pas dus à ce que l'on a exposé au froid, ou à un air froid et humide, un membre habituellement couvert, une portion quelconque de la peau?

Pourquoi donc faire une exception lorsque le principe général suffit pour expliquer le fait?

En résumé, les épidémies constitutionnelles tiennent toutes aux aberrations des fonctions de la peau relativement au mode de la transpiration. De là naît une réflexion à laquelle on peut consacrer quelques lignes. Y a-t-il de la différence sous les rapports physiologique et pathologique entre la transpiration

insensible et la sueur, ou la transpiration sensible? Je crois que ce sont deux nuances du même état, une même fonction, différant seulement par son activité. Il est probable que la transpiration peut subir bien des degrés sans que nous nous en apercevions, et qu'ainsi on éprouve des suppressions de transpiration insensible. Quant à la sueur, on la voit commencer par la chaleur habituelle, puis par la moiteur, et prendre enfin le caractère de sueur dont l'abondance varie.

§. VII. *De la manière d'agir des effluves.* L'ordre que j'ai suivi dans la distribution des matériaux de cet article fait que ce qui précède éclaire à l'avance ce qui va suivre et lui sert déjà de base. Ainsi les effluves ont sur le corps humain une double action, et comme humidité libre dans l'atmosphère, et comme eau chargée des émanatious marécageuses; d'où il suit que le voisinage des lieux qui les produiseut doit être plus sujet aux épidémies constitutionnelles, parce que l'air y étant plus humide, manifeste davantage ses propriétés médicales de température.

C'est en partie, du moins, à ces causes générales, qu'il faut attribuer le grand nombre de catarrhes et de phthisies catarrhales, de diarrhées, de leucorrhées, de céphalées, d'ophthalmies séreuses que l'on rencontre dans ces lieux.

Mais je dois ici m'occuper spécialement des émanations des marais; et les maladies qu'elles causent, et qui toutes ont cette grande tendance à l'intermittence que j'ai signalée, ces maladies sont-elles dues à l'absorption de la matière de ces émanations, ou n'agissent-elles que par leur impression sur les surfaces cutanée et pulmonaire?

Cette question dont la solution absolue est encore impossible, me semble cependant pouvoir être éclairée par l'analogie. D'une part, ce que nous savons de l'action des absorbans de la peau et des membranes muqueuses, indique qu'il peut y avoir succion de la matière des effluves. De l'autre, j'ai prouvé que cette matière des effluves est à peu près nulle lorsqu'il n'y a que peu d'eau dans l'atmosphère pour leur servir de véhicule (*corpora non agunt nisi soluta*); enfin les maladies produites par l'action des effluves, sont tout à fait différentes de celles que cause la seule impression de l'humidité.

On peut donc présumer, avec assez de vraisemblance, qu'il y a véritablement absorption; maintenant, quelle est cette matière absorbée; que devient-elle après son entrée dans le système lymphatique; et sur quels organes porte-t-elle son action? C'est ce qu'il est impossible de décider, même d'une manière vague. Contentons-nous d'exprimer le fait sans prétendre l'expliquer.

On a cherché à nous persuader que les fièvres intermit-

tentes étaient des affections nerveuses, des maladies *sine materie;* mais cette assertion ne soutient pas le grand jour de l'observation : car combien y a-t-il de fièvres intermittentes simples, ou dans lesquelles aucune partie de l'appareil de la digestion ne soit lésée? et même, s'il en est qui commencent avec cette simplicité prétendue, ne les voit-on pas bientôt altérer les voies gastriques, et surtout leurs organes annexes, tels que le foie, la rate et le mésentère?

Quoi qu'il en soit, l'impression des effluves peut être si vive, que quelques momens suffisent à l'imprégnation; et souvent des voyageurs sont atteints avant d'avoir entièrement traversé les marais Pontins.

Le séjour dans une atmosphère chargée d'effluves, débilite peu à peu les individus, et les jette dans une sorte de cachexie séreuse, qui, s'ils ne deviennent pas décidément malades, forme en peu de temps la nuance de leur tempérament.

§. VIII. *De l'imprégnation des miasmes.* On devrait encore ici se demander s'il y a absorption des miasmes en nature, ou s'ils n'agissent que par leur qualité stupéfiante, débilitante ou putride. Tout porte à croire cependant qu'il en est ici comme des effluves, et que c'est par la voie de l'absorption pulmonaire et cutanée que se fait l'insertion. Mais ces questions oiseuses ont peu de droit à notre attention, puisqu'elles ne sont réellement d'aucune importance dans la pratique. Il suffit de savoir que le séjour prolongé dans une atmosphère chargée de miasmes ou émanations élevées des hommes atteints de maladies adynamiques, nous plonge bientôt dans un affaissement réel, à la suite duquel toutes les fonctions se débilitent peu à peu : d'où résulte un accablement extrême qui est le premier degré de la fièvre adynamique ou ataxique. Je note en passant qu'il ne faut pas confondre cet état avec le malaise qui résulte du défaut d'air suffisamment respirable. Celui-ci est une asphyxie, et l'autre une sydération.

L'action sédative des miasmes est plus ou moins prononcée, suivant l'espèce de maladies qui leur donne naissance, et surtout, suivant le nombre des malades renfermés dans une atmosphère donnée. J'ai dit, en traitant de la contagion, que les miasmes ne formaient autour du malade qu'une aréole peu étendue dans laquelle il fallait se plonger pour contracter l'infection; j'ai dit aussi, d'après Lind, que cette masse d'air corrompue pouvait être transportée par un vent modéré jusqu'à certaine distance, et que c'était ainsi, sans doute, que l'équipage d'un vaisseau avait contracté la maladie, parce qu'il était sous le vent des malades d'un autre vaisseau, que l'on transportait à terre.

Les miasmes, bien que peu volatils, peuvent cependant se

délayer dans l'atmosphère au point d'y perdre toute leur activité. C'est ainsi que, placés isolément et dans des salles vastes dont on agite et renouvelle souvent l'air, des individus frappés de typhus ou de maladies essentiellement transmissibles par les miasmes, peuvent être approchés sans danger : aussi voit-on l'infection miasmatique la plus active, s'éteindre par la seule dispersion des individus.

Ce serait le lieu d'expliquer ici comment les miasmes peuvent adhérer aux vêtemens, aux parois des murailles ainsi qu'aux meubles, et de quelle manière se propage alors l'épidémie. Il faudrait peut-être encore examiner combien de temps ces principes d'infection conservent leur activité ; mais je renvoie à ce que jai dit à ce sujet dans mon article *contagion.*

Les miasmes n'ont pas une action spécifique, mais une action générale débilitante : leur impression énerve les forces surtout musculaires, et ce n'est que secondairement qu'elle paraît altérer les voies digestives.

§. IX. *De l'habitude, par rapport aux épidémies.* L'économie animale est susceptible d'impressions que l'habitude émousse. On peut, en marchant graduellement, faire passer nos fonctions par des épreuves qui d'abord sembleraient incroyables. Ménagé ainsi, notre pouvoir s'étend même à celles qui paraissent le plus entièrement soustraites à notre volonté. Ce raisonnement reçoit une nouvelle force de ce qui tient aux diverses espèces d'épidémies.

La peau, ainsi que les surfaces muqueuses avec lesquelles l'air entre en contact, peut devenir, par l'habitude, de moins en moins sensible aux impressions qui d'abord l'offensaient. Ainsi, un homme toujours bien vêtu en hiver, et toujours aussi renfermé dans des salons échauffés, contracte un rhume, un catarrhe pulmonaire, une douleur de rhumatisme, parce qu'il a une fois négligé l'une de ses précautions accoutumées. Que des circonstances impérieuses changent son sort, et peu à peu il s'habituera aux vicissitudes des saisons, et souvent à s'y exposer demi-nu sans danger. Cet exemple, bien que général, me sert aussi spécialement pour les épidémies constitutionnelles.

Il en est à peu près de même quant aux épidémies effluviennes. De nouveaux régimens sont-ils envoyés dans un lieu marécageux, dans la Zélande, par exemple ? le plus grand nombre y est atteint de la fièvre, plusieurs même y succombent bientôt. Ceux qui échappent aux premiers ravages, s'acclimatent insensiblement, s'*habituent* enfin aux effluves qu'exhalent les marais de l'île, et se rapprochent ainsi de l'état des naturels du pays. L'habitude encore, alors,

ou les sauve entièrement, ou du moins émousse singulièrement pour eux le danger d'un séjour malsain.

Les épidémies miasmatiques frappent avec bien plus de promptitude et de violence ceux qui sont exposés, pour la première fois, à leur influence, que ceux qui, par état, passent leur vie auprès des malades. On voit, sans doute, être atteints et périr, dans les hôpitaux désolés par le typhus, les médecins, les chirurgiens, les employés, et surtout les infirmiers; mais combien échappent par l'habitude de séjourner dans l'air vicié des salles!

§. x. *Dispositions tempéramentales ou accidentelles d'où naît l'aptitude plus ou moins grande à contracter les épidémies.* L'aptitude à contracter une maladie tient à un état physiologique, et l'invasion de cette maladie, elle-même, lorsque le germe en est apporté du dehors, met en jeu une fonction. Aussi, l'impression subite de l'air frais ou froid, change le mode d'action de la peau échauffée et lui en substitue un autre; ou bien transporte sur un organe, en quelque sorte annexe, une action équivalente: ainsi les effluves n'agissant que parce qu'ils sont absorbés, ont besoin de trouver cette fonction susceptible d'être excitée: ainsi, enfin, les miasmes réclament l'exercice de l'inhalation cutanée ou pulmonaire. D'après ce principe, examinons quelles circonstances favorisent l'invasion des maladies épidémiques.

Une constitution forte exercée en plein air, un régime sain et éloigné des excès, étant la condition la moins propre à ressentir l'effet des propriétés médicales de l'atmosphère, les circonstances opposées y rendent plus sujets. La pratique de la médecine nous apprend chaque jour que nuls ne sont plus affectés des transitions brusques de l'atmosphère, que les individus qui sont doués d'une constitution ou trop molle ou trop irritable; que ceux qui s'isolent le plus possible de ces mutations; que ceux qui sont tout à coup transportés dans un climat différent de celui dans lequel ils ont toujours vécu. Mais, outre ces dispositions générales, et que j'ai appelées constitutionnelles, il en est d'accidentelles, où même de pathologiques.

On sait que les excès dans le régime de vie, et surtout l'ivresse; que l'abus des fonctions de la génération, qu'un usage mal entendu des vêtemens, qu'un bain, etc., d'une part; de l'autre, que toutes les maladies qui donnent, à la peau ou à la membrane muqueuse des bronches, plus d'activité, disposent à contracter plus facilement les maladies épidémiques de la première classe.

Des circonstances à peu près semblables, soit physiologiques, soit pathologiques, donnent aussi plus de prise aux effluves.

Les habitans de ces lieux malsains regardent, comme favorisant l'absorption, les affections morales tristes, toutes les causes physiques énervantes, telles que la privation des alimens, celle des boissons toniques, les exercices démesurés, les pertes séminales, et même une indisposition, quelle qu'en soit d'ailleurs l'espèce.

Les miasmes ont aussi plus d'empire sur nous, suivant l'état actuel de notre économie; et s'il était hors de doute qu'ils n'agissent pas sur nous d'après une propriété spécifique, on concevrait plus facilement encore quelle nouvelle force devrait leur prêter tout ce qui affaiblit notre organisation. De ce nombre sont surtout les maladies qui toutes, ainsi que je le dirai plus loin, prennent sous le règne d'une épidémie miasmatique, les caractères généraux de la maladie régnante. Nous verrons bientôt aussi que les plaies deviennent, dans les mêmes circonstances, le siége d'une maladie toute semblable, et que la pourriture d'hôpital n'est guère qu'un typhus local et qu'il faut combattre par les mêmes moyens.

§. II. *Des saisons dans leurs connexions avec les épidémies.* Ou les épidémies sont constitutionnelles, et alors elles tiennent aux modifications mêmes qu'éprouve l'atmosphère dans ses propriétés médicales, et varient comme les saisons et les temps de la journée : aussi ne peuvent-elles jamais s'en écarter, puisqu'elles y tiennent comme des effets à leur cause. Quoique ces épidémies se renouvellent à chaque saison, comme la saison elle-même, cependant il est des époques de l'année qui ont sur la production et la nature des maladies, une action bien plus marquée. De ce nombre sont le printemps et l'automne; car ce sont-là véritablement les deux saisons principales pour le médecin, celles qui nuancent les maladies de l'année: Hippocrate l'avait dit.

Ou les épidémies sont effluviennes, et alors elles ne reconnaissent qu'une saison de l'année, celle où les chaleurs de l'été ont évaporé l'eau des marais, et hâté la putréfaction des corps animaux et végétaux qu'elles contiennent aux autres temps de l'année. Ces pays sont assez sains, excepté lorsque l'interversion des saisons, ou des circonstances locales, ont favorisé plus tôt ou plus tard la production ou la dispersion des effluves. Ces émanations n'ont jamais autant d'activité que pendant la nuit, ou le soir et le matin. Alors on voit, comme Lind l'a bien remarqué, on voit des nuages épais s'élever des marais, et recéler dans leur sein les germes de maladies.

C'est en se fondant sur l'innocuité des effluves pendant l'hiver, le printemps et une partie de l'été, que les habitans de ces lieux y séjournent paisiblement pendant ces saisons, et ne quittent leurs demeures qu'à l'approche des chaleurs les plus

grandes. Ils savent aussi que les saisons pluvieuses s'opposent au développement des effluves, et par conséquent à la production des épidémies de la deuxième classe.

Les effluves peuvent avoir des degrés de force bien différens, suivant les climats dans lesquels on les observe. Dans une région dont la température est habituellement modérée, les fièvres conservent leur caractère d'intermittentes simples, ou se compliquent tout au plus d'embarras dans les voies digestives. Au contraire, si le sol est brûlé par un soleil ardent, alors ces fièvres passent à l'état de pernicieuses ou d'ataxiques intermittentes. En France, les épidémies effluviennes sont généralement du premier ordre, tandis qu'en Italie, à Batavia et sur les côtes de Barbarie, elles prennent le second caractère.

Ou enfin, les épidémies sont miasmatiques, et comme telles, liées à l'état de la saison, au moins d'une manière générale. Les miasmes peuvent, sans doute, naître et se développer dans tous les temps de l'année, lorsque les circonstances locales sont favorables; mais ils acquièrent des grandes chaleurs, une activité beaucoup plus redoutable. Les typhus, les diarrhées putrides et toutes les maladies susceptibles de contracter l'adynamie, et de devenir épidémiques, ne se montrent que dans le cours de l'été, s'aggravent avec l'automne, et s'atténuent en hiver pour recommencer au printemps. Cependant cette marche n'est pas tellement rigoureuse, qu'elle ne trouve des interversions. Le typhus qui vient de régner à Paris, par le grand nombre de soldats entassés dans les hôpitaux, s'y montra sur la fin de l'automne, et se soutint pendant tout l'hiver. Cet été ne l'a pas vu renaître, parce que les circonstances ayant changé, on put séparer les malades, les disperser, et s'opposer ainsi à la concentration des miasmes.

La proposition générale que j'ai émise d'abord sur le rôle que joue la saison dans le développement des épidémies miasmatiques, n'est donc point renversée par ce qui arrive dans les hôpitaux, où c'est souvent dans le cours de l'hiver que paraissent, ou le typhus, ou la pourriture des plaies. En effet, c'est pendant cette saison que l'air des salles est le moins renouvelé, et que les malades se multiplient dans ces établissemens, et y prolongent le plus possible leur séjour, pour se soustraire à la rigueur de la saison, et aux privations que la cessation des travaux impose aux indigens.

§. XII. *Des variations que le mode épidémique imprime aux maladies.* Le seul nom d'*épidémie* imprime dans le monde un sentiment de terreur. On se persuade que les maladies auxquelles on assigne cette dénomination, offrent un

danger plus grand, une marche plus redoutable : examinons jusqu'à quel point cette idée est fondée.

Les maladies épidémiques, que nous avons rangées dans la première classe, sont dues uniquement aux mutations rapides que l'air éprouve, ou à ses propriétés médicales. Une fois produites, elles ne peuvent que s'aggraver, si les circonstances qui les ont fait naître se soutiennent. Ainsi, dans une saison éminemment favorable à la production des catarrhes pulmonaires, ces maladies, ou seront entretenues par cet état atmosphérique, ou en recevront un nouvel accroissement. Il en sera de même des rhumatismes, des diarrhées, et de toutes les affections dues à la même cause. C'est ainsi que l'on explique comment les maladies cessent avec la saison qui les avait produites. Il sera donc vrai de dire, que la même maladie différera suivant qu'elle sera à l'état sporadique ou à l'état épidémique.

Le même raisonnement, basé également sur l'observation, s'applique aux épidémies effluviennes ; et pour n'en dire qu'un mot, il suffit de rappeler combien il est difficile de terminer les fièvres intermittentes dans les lieux qui en ont été le berceau, tandis que le seul déplacement suffit pour en arrêter les accès.

C'est aussi le seul moyen de guérir ces engorgemens du foie, de la rate ou du mésentère, que nos prédécesseurs ont appelés *le gâteau de la fièvre*, et qui, sans cette précaution, en reproduisent les accès, en multiplient les accidens, et amènent la mort du malade, par le marasme dans lequel ils le plongent, ou l'hydropisie qu'ils déterminent.

Les miasmes ont une action si puissante, qu'ils aggravent sans cesse, par leur absorption continuelle, la maladie qu'ils ont fait naître : d'où il suit que l'on ne saurait trop promptement sortir un malade atteint de cette épidémie, de l'air dans lequel il l'a contractée. C'est avoir déjà fait beaucoup pour un malade frappé de typhus, ou de diarrhée putride, ou de pourriture d'hôpital, que de l'avoir isolé, et placé dans une atmosphère saine et renouvelée.

Il est donc incontestable que l'état épidémique ne doit pas être redouté, seulement parce que le nombre des malades est alors plus grand, mais aussi parce que les maladies sont en général plus fâcheuses.

§. XIII. *De la détermination des épidémies miasmatiques.* Si ce que j'ai dit jusqu'ici des épidémies constitutionnelles et effluviennes, suffit pour bien apprécier les maladies qui leur appartiennent, il n'en est pas de même des maladies que j'ai attribuées aux miasmes. On dispute encore sur leur nature précise, et il peut paraître de quelqu'importance de rappro-

cher leurs phénomènes des maladies qui leur sont analogues, afin d'établir leur véritable caractère.

La question réduite à sa plus simple expression est celle-ci. La fièvre sporadique, soit adynamique, ou adynamico-ataxique, est-elle la même que celle qui est rendue épidémique par des miasmes, sauf toutefois les accidens qui tiennent au nombre des malades et à leur entassement? Pour éviter de déterminer à l'avance le genre de la maladie, je me servirai du mot vague de typhus, et alors il suffira de décider si le typhus peut être sporadique et épidémique, et en quoi il varie dans ces deux états.

Je prendrai pour type du typhus épidémique, la description qui en a été publiée au mois de février dernier, sous l'approbation du ministre de l'intérieur. Quoique je sois loin d'être d'accord avec les auteurs auxquels on la doit (MM. Leroux, Fouquier et Petit), sur la contagion de la maladie, et sur le mode de transmission, je me plais à rendre à la marche qu'ils ont tracée de la maladie, une ample justice.

Pour procéder avec quelque certitude, j'examinerai d'abord chacun des symptômes principaux du typhus, afin de savoir si son analogue se retrouve dans les fièvres putrides sporadiques; ensuite je comparerai le mode d'invasion, et celui de développement de chacune de ces maladies. C'est leur comparaison entre elles, et ensuite de celle de chacune d'elles prise séparément, avec leurs analogues dans l'ordre sporadique, qui fournirait des lumières bien précieuses sur leur nature; mais ce travail dépasserait beaucoup les bornes de cet article; et je m'arrête à quelques traits caractéristiques.

Le typhus, la dysenterie putride et la pourriture d'hôpital sont les trois affections principales que je range parmi les épidémies miasmatiques.

Du typhus. On a beaucoup parlé du typhus, et dans ces derniers temps surtout, on a voulu en faire une maladie à part, et la distinguer des fièvres adynamiques ordinaires ou sporadiques. Les ravages que cette fièvre a exercés depuis un an parmi nos troupes (mai, 1814), et dans les villes où séjournaient les soldats qui en étaient atteints, motivent sans doute le soin que l'on a apporté à son étude, mais ne pourraient lui imprimer un caractère médical distinct.

Le point essentiel est donc de savoir si le typhus diffère réellement de la fièvre putride sporadique.

Le typhus a toujours pour complication, ou, peut-être, pour base, une phlogose quelconque, et surtout des membranes muqueuses. Il est précédé d'affaiblissement gradué, et accompagné d'une prostration absolue des forces. Le malade et ses excrétions exhalent une odeur putride. La langue de-

vient aride ainsi que la bouche et les dents ; le délire est plus ou moins prononcé. La terminaison de la maladie est marquée par des urines copieuses, par des sueurs et rarement par les selles. Elle n'a lieu que vers le quatorzième jour et le plus ordinairement au-delà.

Jusqu'ici, rien que d'analogue ou plutôt que d'identique avec les fièvres dites putrides ; mais on fait consister la différence dans une éruption au moins douteuse, et, alors qu'elle a lieu, très-variée dans son mode et dans l'époque de son apparition, exanthême qui ne change rien à la maladie, et ne lui imprime point un caractère spécifique, puisqu'il n'est pas constant dans toutes les épidémies de typhus.

Cette analyse nous montre évidemment, je crois, que le typhus n'est point une maladie *sui generis*, mais la fièvre adynamique et ataxique avec affection catarrhale : à quoi il convient d'ajouter les variations qu'elle reçoit du mode épidémique, ainsi que je l'ai dit plus haut.

La transmission du typhus se fait au moyen de l'air qui environne le malade ; et l'expérience a appris que lorsque les malades sont isolés, ou l'air de leurs salles fréquemment renouvelé, la propagation cesse d'avoir lieu. J'ai expliqué ailleurs comment toucher ces malades, n'était que plonger ses bouches absorbantes dans une atmosphère plus viciée.

Nous pourrons donc être assurés que le typhus 1°. ne diffère pas essentiellement de la même maladie sporadique, 2°. qu'il n'a aucun des caractères de la contagion (*Voyez* CONTAGION, pag. 50, et suiv.), et 3°. que sa transmission est due à des miasmes répandus dans l'atmosphère.

Cette discussion me dispense de faire ressortir les traits qui font dépendre des épidémies miasmatiques, le typhus ictérode (fièvre jaune), la dysenterie épidémique, le charbon également épidémique, et enfin la pourriture d'hôpital. Cette putridité des plaies règne dans les hôpitaux au milieu des circonstances qui y développent le typhus : elle est réellement le typhus externe, et c'est en l'observant de près, il y a quinze ans, que je fus dès-lors porté à regarder l'affection catarrhale qui a lieu dans le typhus, non comme une complication, de la maladie, mais comme la base sur laquelle vient s'enter l'adynamie.

Je n'abandonnerai pas ce qui tient à la détermination des épidémies miasmatiques, sans parler encore de la peste. Je l'ai rangée parmi les contagions spécifiques, ou du moins, dans le doute où j'étais, j'ai trouvé quelques raisons qui m'ont fait pencher en faveur de cette opinion. Maintenant que ce sujet m'est devenu plus familier encore par la réflexion, je

suis dans le même doute, et il me suffit, pour l'acquit de ma conscience médicale, de l'exposer ici.

§. XIV. *Le caractère épidémique peut-il servir à une classification nosologique?* J'aime beaucoup les classifications en médecine, parce que les objets dont cette science se compose sont tellement multipliés, que je ne conçois pas quel enchaînement on peut, sans leur secours, mettre dans ses connaissances. Mais il ne faut pas que l'amour des nosologies, ou la vaine gloire d'assigner quelques séries nouvelles, fasse perdre de vue la véritable base de toute nosologie, les rapports naturels entre les affections qu'elle réunit.

Si on examine la question avec cet esprit de réserve, on ne tarde pas à se convaincre que la propriété de régner épidémiquement ne peut être le fondement d'une classe particulière. Il en est de même des maladies contagieuses; et d'abord, la classe des épidémies constitutionnelles embrasse presque toutes les maladies. Les épidémies effluviennes ne forment pas non plus un genre distinct, puisque, hors le type intermittent, elles ne sont point identiques. (On sait en effet qu'il y a des fièvres d'accès bilieuses, muqueuses, ataxiques, etc.). Il faut en dire autant des maladies causées par les miasmes, et des variétés desquelles nous nous sommes déjà occupés.

En faisant porter le même raisonnement sur les maladies que j'ai regardées comme spécifiquement contagieuses, on voit qu'elles présentent les mêmes différences, ou des dissemblances peut-être encore plus frappantes. Qu'ont de commun, en effet, la variole et la siphilis, au-delà de la transmission par le contact?

Il peut donc être posé en principe que les caractères contagieux et épidémiques, n'amènent pas, entre les maladies dans lesquelles ils se rencontrent, des rapports assez frappans pour qu'elles puissent être rapprochées en ordres distincts. Aussi regarderons-nous seulement ce caractère comme une *propriété* des maladies, et non comme un de leurs symptômes.

§. XV. *De l'hygiène des épidémies.* La prophylactique relative aux épidémies a deux choses pour objet, de fournir les moyens de s'opposer au développement de leur cause dans l'air, et d'empêcher que la cause, une fois mise en jeu, n'agisse sur notre économie. La première intention est du domaine de l'hygiène publique, et la seconde de l'hygiène privée.

Les mutations qu'éprouve l'atmosphère dans ses élémens primordiaux, sont la source des épidémies constitutionnelles. Le pouvoir de l'homme sur les propriétés médicales de l'air paraît d'abord devoir être fort restreint, et cependant il est encore assez étendu. Qui ne sait, en effet, combien l'industrie

a de pouvoir sur un sol qu'elle modifie, par la coupe des forêts ou leur création, par la dérivation des rivières, la culture des terres, par le changement de climats, par celui des habitations, ou seulement par la forme et l'exposition plus heureuse de celles-ci?

L'hygiène privée nous apprend aussi à nous soustraire à ces mutations rapides, ou à les braver, en fortifiant notre organisme par un régime approprié, par des travaux réguliers et mesurés, non moins que par l'habitude sagement contractée de s'y exposer, et par des vêtemens épais et peu susceptibles de se laisser soustraire promptement le calorique.

Les gouvernemens doivent veiller avec un grand soin à l'assainissement des pays qui leur sont soumis, et s'occuper sans relâche d'en faire disparaître les marais et autres foyers d'où s'exhalent les effluves; car la santé des habitans y est intéressée, et avec elle la prospérité de ces régions. Il faut se proposer alors ou de dessécher les marais par des saignées pratiquées avec méthode, ou de les submerger pendant toute l'année en y dérivant des rivières ou des ruisseaux : car nous avons vu que les plaines d'eau ne sont redoutables que lorsque le sol, précédemment couvert, est mis à sec par les chaleurs de l'été.

Les personnes exposées à ces effluves doivent, si leur position le leur permet, quitter ces lieux pendant la saison des chaleurs pour n'y revenir qu'à la cessation de l'automne. Il est utile aussi d'éviter de placer les habitations sous le vent qui a coutume de dominer pendant la saison malsaine. Dans tous les cas, il faut ne sortir ni le matin ni le soir, temps où l'humidité de l'atmosphère donne aux effluves plus d'activité. Un régime en général tonique, même stimulant, convient dans ces régions, ainsi que des vêtemens chauds et presque imperméables. C'est là surtout qu'il faut éviter les excès de la table ou du lit.

Les miasmes naissent le plus souvent du rassemblement trop considérable d'hommes dans un point circonscrit; mais ils peuvent dépendre aussi de l'absence des précautions que commande la police sanitaire. C'est ainsi que des cimetières dont les fosses sont trop nombreuses ou trop peu profondes; que des voiries où sont abattus et se putréfient trop d'animaux; que des champs de bataille couverts d'hommes et d'animaux non enterrés versent, dans une atmosphère échauffée par la saison, et non renouvelée à cause de l'encaissement du sol, des miasmes, d'où naîtront les épidémies que nous avons nommées miasmatiques.

C'est par le même défaut de police médicale, que les salles des hôpitaux se trouvent infectées, parce qu'elles sont trop en-

combrées de malades, qu'il eut fallu dès l'abord disperser dans d'autres établissemens, ou même placer dans des tentes; parce que ces mêmes salles se trouvent mal-propres; que les privés des hôpitaux, ceux des casernes, ou même des camps, ne sont point entretenus en les lavant souvent, et en en couvrant de terre les matières; qu'enfin la construction des établissemens publics, ou seulement des habitations particulières, ne permet pas d'y ouvrir à l'air un accès facile et conservateur de la santé.

Les précautions commandées par le besoin de se soustraire à l'action des miasmes et relatives à l'individu, consistent dans une situatiou morale gaie, ou du moins rassurée et tranquille; dans l'usage d'une propreté exquise quant au corps, au linge et aux vêtemens, et dans celui des lotions fréquentes des mains et du visage; dans l'habitude de ne s'exposer aux miasmes qu'après avoir pris une boisson tonique; mais en petite quantité, et de ne pas manger dans ces lieux, non plus que d'y avaler sa salive; dans le soin d'éviter les émanations qui s'élèvent directement du malade au moment où on le découvre, ou celles qui naissent de ses évacuations alvines.

A ces moyens prophylactiques, on ajoutera un régime tonique, des alimens sains, mais pris en quantité modérée, un exercice en plein air pendant le jour, et surtout l'absence de tous les excès.

Je devrais parler ici de l'emploi des fumigations nitriques ou muriatiques, et des moyens proposés jusqu'à ce jour, mais je ne pourrais que répéter ce que j'ai dit de ces mêmes moyens, en traitant de la contagion. *Voyez* ce mot, vol. 6, pag. 75. (NACQUART)

GOUEL (Franc.), *Ergò in acutis morbis, epidemicæ constitutionis maximè habenda ratio*; in-4°. *Parisiis*, 1692.

BERTRAND, Relation historique de tout ce qui s'est passé à Marseille pendant la dernière peste; 1 vol. in-12. 2e. édition. Cologne, 1723.

BERGER, *Dissertatio de aeris potentiâ in epidemicorum morborum generatione*; in-4°. *Halæ*, 1727.

DE GORTER (Joannes), *Morbi epidemici brevis descriptio et curatio per diaphoresim*; in-4°. *Harderovici*, 1733.

— *Historia morborum qui annis 1699, 1700, 1701, 1702, Vratislaviæ grassati sunt a collegio academico Leopoldensi naturæ curiosorum Vratislaviensium in lucem edita Præfatus est Alb. Dehaller*; 1 vol. in-4°. *Lausannæ et Genevæ*, 1746.

HUBER (Joh. Jacob), *Observationes circà morbos epidemicos per reciprocum aeris humani et atmosphærici commercium illustratos*; in-4°. *Cassellis*, 1755.

KÜNN (Andræas), *Dissertatio de variis speciebus morborum epidemicorum atque eorum causâ, indole et curatione*; in-4°. *Erfurti*, 1758.

TISSOT (S. A. D.), *Dissertatio de febribus biliosis, seu Historia epidemiæ biliosæ Lausannensis anni 1755*; 1 vol. in-8°. *Lausannæ*, 1758.

AUGUSTINI (Anton.), *Observationes epidemiorum qui 1747–57 grassati sunt*; in-8°. *Viennæ*, 1758.

BOYER, Méthode à suivre dans le traitement des différentes maladies épidémiques qui règnent le plus ordinairement dans la généralité de Paris, in-8°. Paris, 1762, impr. royale.

SARCONE (Michele), *Istoria ragionata de' mali osservati in Napoli nell' intero corso dell' anno* 1764; 2 vol. in-8°. *In Napoli*, 1765.

Cet ouvrage a été traduit en français, sous le titre : Histoire raisonnée des maladies observées à Naples, en 1764, par M. F. Ph. Bellay; 2 vol. in-8°. Lyon et Paris, 1805.

FASANO (Tommaso), *Della febbre epidemica sofferta in Napoli l'anno* 1764, *libri tre* : in-8°. Naples, 1765.

RIEPENHAUSEN (Io. Henric.), *Morbi epidemici statim ab initio proximi belli usque ad ejus finem, scilicet ab anno* 1757 *usque ad* 1762, *Gœttingæ et circà eam grassati, descriptio* ; in-8°. *Halæ*, 1766.

BUCHNER (Andr. Elias de), *Dissertatio de differentiis morborum quæ constitutioni epidemicæ debentur* ; in-4°. *Halæ*, 1768.

BOSCH (L. J. van den), *Historia constitutionis epidemiæ verminosæ quæ annis* 1760, 1761, 1762 *et initio* 1763, *per insulam* Overflacque *et contiguam* Goedereede, *grassata fuit* ; in-8°. *Lugduni Batavorum*, 1769.

ROSENBLAD (Eberhard), *Dissertatio de causis morborum epidemicorum generatim* ; in-8°. *Londini*, 1775.

EICHELBERG (C. A.), *De causis phænomenorum quæ observantur in progressione morborum epidemicorum lentè progredientium*; in-8°. *Ni mg* 1776.

LEPECQ DE LA CLOTURE, Observations sur les maladies épidémiques, ouvrage rédigé d'après le tableau des Epidémiques d'Hippocrate, et dans lequel on indique la meilleure méthode d'observer ce genre de maladies, 1 vol. in-4°. Paris, 1776.

— Collection d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques; 2 vol. in-4°. Rouen et Paris, 1778.

SIMES (James), Observations sur les maladies épidémiqués, avec des remarques sur les fièvres nerveuses et malignes, ouvrage traduit de l'anglais par M. Janbert; in-8°. Avignon, 1778.

— La page 30 de la préface du premier volume des Mémoires de la Société royale de médecine; in-4°. Paris, 1779.

SAILLANT, Tableau historique et raisonnée des épidémies catarrhales, vulgairement dites *la grippe*, depuis 1510 jusques et y compris celle de 1780; un vol. in-12, Paris, 1780.

FINKE (Leon. Ludov.), *De morbis biliosis anomalis, occasione epidemiæ cujus historia præmissa est ab anno* 1776 *ad annum* 1780 *in comitatu Tecklenburgensi observatis* ; un vol. in-12, *Monaster. Westph.*, 1780.

Cet ouvrage a été traduit en français par M. Lugol; un vol. in-8°. Paris, 1815.

VAN SWIETEN (Gérard.), *Constitutiones epidemicæ, et morbi potissimum Lugduni Batavorum observati : ex ejusdem adversariis edidit Maximilianus Stoll* ; 2 vol. in-8°. *Lipsiæ*, 178 .

RŒDERER (Jo. G.) et WAGLER (Carol. G.), *Tractatus de morbo mucoso, denuò recusus, annexâque præfatione de trichuridibus, novo vermium genere, editus ab Henric. Aug. Wrisberg* ; un vol. in-12. *Gœttingæ*, 1783. — Cet ouvrage a été traduit en français par L. J. L. Leprieur; un vol. in-8°. Paris, 1806.

DESCRIPTION des épidémies qui ont régné depuis quelques années dans la généralité de Paris, avec la topographie des paroisses qui en ont été affligées; précédée d'une instruction sur la manière de prévenir et traiter ces maladies dans les campagnes, publiée par ordre de M. l'intendant de Paris; in-8°. 1783, imprimerie royale. — L'analyse en a été publiée à la page 289 du soixantième volume du Journal de médecine; in-12, Paris, 1783.

LEBRUN, Traité théorique sur les maladies épidémiques, dans lequel on examine s'il est possible de les prévenir; in-12, Paris, 1784.
LIND (Jacob.), *Dissertatio medica de febre remittente putridâ quæ grassabatur in Bingaliâ, anno* 1762; in-8°. *Edimburgi*, 1768. Cette dissertation est insérée à la page 117 du tome III du *Thesaurus medicus Edinburgensis*; 4 vol. in-8°. *Edinb. et Londini*, 1785.
RAYMOND, Mémoires sur les épidémies; dans lequel on recherche particulièrement quels sont les rapports des maladies épidémiques avec celles qui surviennent en même temps et dans le même lieu, et qu'on appelle intercurrentes; quelles sont leurs complications, et jusqu'à quel point les complications doivent influer sur leur traitement. Ce mémoire a été couronné par la Société royale de médecine, et inséré à la page 36 du quatrième volume de ses Mémoires; in-4°. Paris, 1785.
CARRERE. Mémoire sur un moyen de se préserver des maladies épidémiques contagieuses. Il est inséré à la page 215 du quatrième volume des Mémoires de la Société royale de médecine; in-4°. Paris, 1785.
HECKER (A. F.), *De constitutione epidemicâ ex mutato corporis humani calore tàm specifico, quàm sensibili explicandâ*; in-4°. *Erfurti*, 1791.
DELAPORTE et VICQ D'AZYR, Réflexions sur les maladies épidémiques, et sur le plan que la Société royale de médecine se propose de suivre dans la rédaction de leur histoire. Voyez la page 87 du huitième volume des Mémoires de cette compagnie pour l'année 1786; in-4°. Paris, 1790.
LUDOLFF (Hieronymus), *Dissertatio de morborum epidemicorum generatione ab aere vitiato*; in-4°. *Erfurti*, 1791.
CARENO (Aloys.), *Observationes de epidemicâ constitutione anni* 1789 *in nosocomio civili Vindobonensi*: in-8°. *Vindob.*, 1794.
WEISE, *De causis epidemiarum generalioribus*; in-4°. *Halæ*, 1797.
KRAMER, *Dissertatio de constitutionis epidemicæ aerisque in morborum diagnosim et eorum influxu perdicendo atque investigando*; in-4°. *Ienæ*, 1799.
BERTHE (J. N.), Précis historique de la maladie qui a régné dans l'Andalousie en 1800; 1 vol. in-8°. Paris et Montpellier, 1802.
SCHRAUD (Franc.), *De eo quod est in morbis epidemicum*; in-4°. *Pesti*, 1802.
BOYER (Jean François Marie), Essai sur les épidémies; in-4°. Montpellier, 1803.
L'analyse en a été publiée, à la page 411 du dix-septième volume du Journal de médecine de M. Sedillot, in-8°. Paris, 1803 (an XI).
CHOUFFE (J. P.), *De genio morborum epidemico*, in-4°. *Parisiis*, 1804.
MANRY (Jean), Considérations générales sur la constitution médicale de 1808, et analyse historique des fièvres bilieuses intermittentes qui ont régné épidémiquement à l'hôpital de Saint-Louis pendant cette année, observées sur les militaires de la garde de Paris; in-4°. Paris, 1810.

EPIDÉMIQUE, adj., *epidemicus*, *epidemius*; qui réunit les caractères propres aux épidémies. Il serait inutile de passer en revue toutes les maladies, pour déterminer celles d'entre elles qui peuvent revêtir cette forme, puisque ce serait répéter ce qui vient d'être dit au mot *épidémie*. Mais, pour rendre les principes que j'ai posés dans cet article plus saillans, je vais réunir ici les principaux, comme autant de propositions dont la démonstration se trouve dans le mot précédent.

L'atmosphère est le principe de toutes les épidémies, au lieu des contagions, au développement et au transport desquelles l'air est toujours étranger.

L'atmosphère donne lieu aux épidémies, ou par les variations qu'éprouve sa constitution, ou par l'action des effluves qui s'élèvent des marais, ou enfin par celle des miasmes dont les corps animaux sont les principes.

De là, trois sortes d'épidémies que j'ai appelées *constitutionnelles*, *effluviennes*, et *miasmatiques*.

Les variations que l'air éprouve dans sa constitution, et qui donnent naissance aux épidémies de la première espèce, ne portent pas sur ses élémens chimiques, mais seulement sur ses *propriétés médicales*.

J'appelle *propriétés médicales* de l'air, les qualités par lesquelles il nous affecte, comme sa température chaude ou froide, sa sécheresse ou son humidité apparentes, et surtout les transitions brusques de ces divers états.

Les épidémies constitutionnelles peuvent, par la nature même de leurs causes, occuper des régions immenses.

Les effluves sont les exhalaisons qui, pendant la saison des chaleurs, s'élèvent des eaux stagnantes.

Dans les exhalaisons, on ne doit considérer l'eau que comme servant de véhicule à la matière propre des effluves. L'eau en vapeur rentre dans les causes des épidémies constitutionnelles.

Il est présumable que la matière des effluves agit par une véritable absorption.

Les effluves ne s'étendent pas beaucoup au-delà du lieu de leur production. Les vents peuvent à peine les répandre à quelques centaines de toises.

L'intermittence est le caractère général des maladies dues aux effluves : de là les fièvres d'accès que l'on peut regarder comme produites, peut-être exclusivement, par les exhalaisons des marais.

L'intensité de ces fièvres varie comme celle des effluves ; mais on y reconnaît également le type de la périodicité, depuis les tierces les plus simples jusqu'aux ataxiques pernicieuses les plus redoutables.

J'appelle miasme, toute émanation qui s'élève du corps de l'homme malade, et de ses déjections alvines, ou des substances animales en putréfaction.

Les miasmes qui naissent du corps de l'homme atteint de maladies putrides, sont-ils identiques avec ceux que fournissent les matières animales en putréfaction ? Ces derniers paraissent avoir moins d'action.

Les épidémies constitutionnelles sont déterminées par les propriétés médicales de l'air.

Ces propriétés, en portant leur action sur la peau, intervertissent ses fonctions. Aussi les maladies qu'il convient de ranger parmi les épidémies constitutionnelles, n'ont-elles

été regardées, pendant longtemps, que comme dues à des suppressions de la transpiration. Parmi ces affections, les rhumes, les phlegmasies aiguës des poumons, les ophtalmies, les rhumatismes, tiennent le premier rang.

L'absorption des miasmes donne lieu à une sorte de sydération des forces vitales.

Ils ne se répandent pas au loin dans l'atmosphère, et paraissent avoir besoin d'un certain degré de concentration pour agir.

L'habitude émousse l'aptitude à contracter les épidémies constitutionnelles, effluviennes et miasmatiques. Ceux qui sont exposés aux intempéries de l'air, bravent les premières; on s'acclimate sous l'empire des secondes; et un premier tribut payé aux hôpitaux diminue le danger des impressions ultérieures des miasmes.

L'aptitude à contracter une maladie, tient à un état physiologique, et l'invasion de cette maladie elle-même, lorsque le germe en est apporté du dehors, met en jeu une fonction.

Un tempérament robuste, peu impressionnable, devient un garant assez sûr contre l'invasion des épidémies constitutionnelles. On voit, au contraire, une constitution molle, irritable, rendre plus susceptible aux variations de l'atmosphère: les excès dans le régime et dans les plaisirs n'y disposent pas moins.

L'empire que les effluves exercent sur nous, est différent aussi suivant la constitution du sujet, et les circonstances dans lesquelles il est placé.

Quant à l'action des miasmes, on conçoit qu'étant purement débilitante, cette action est favorisée encore par toutes les causes qui énervent notre économie, soit que ces causes soit hors de nous, soit qu'elles aient leur siége dans notre intérieur.

Il en est de même des saisons qui donnent aux causes des épidémies d'autant plus d'action, qu'elles ont plus d'analogie les unes avec les autres. Ainsi les mutations brusques et fréquentes de l'atmosphère, qui sont le caractère de l'automne, étant aussi les vraies causes des épidémies constitutionnelles, celles-ci devront alors être et plus multipliées et plus intenses.

Et de même la chaleur, la sécheresse de l'été, surtout vers son déclin, donnant naissance aux effluves, hâteront le développement des épidémies de ce genre. Le froid et les pluies les feront cesser.

La même connexion lie les épidémies miasmatiques aux saisons, bien qu'il arrive assez souvent que ces épidémies meurtrières de typhus, n'exercent leurs ravages dans les hôpitaux que pendant l'hiver. Ici des causes purement locales amènent

des résultats différens sans ébranler le principe. L'air des salles est plus concentré en hiver par une ventilation moins complette et moins fréquente; les malades y sont eu plus grand nombre et y restent plus longtemps, etc.

Le mode épidémique imprime-t-il quelques variations aux maladies? On résout cette question en observant, 1°. que, relativement aux épidémies constitutionnelles, plus la saison est favorable à la production de la maladie, et plus elle en augmente l'intensité; que, par conséquent, le rhumatisme ou la diarrhée épidémiques doivent être plus rebelles que sous la forme sporadique; 2°. que, par rapport aux épidémies effluviennes, la seule habitation prolongée dans les lieux où abondent les effluves, augmente la fièvre intermittente, et surtout la prolonge; et 3°. que c'est déjà avoir fait beaucoup pour un malade atteint du typhus, que de l'avoir éloigné d'une atmosphère imprégnée de miasmes.

Les maladies putrides que je comprends parmi les épidémies miasmatiques (le typhus, la dysenterie putride et la pourriture d'hôpital), ne sont pas des maladies essentiellement distinctes des mêmes maladies sous forme sporadique. Le tableau comparatif des symptômes principaux des unes et des autres, donne un nouveau poids à cette proposition.

Le caractère épidémique ne peut être considéré que comme une *propriété* des maladies épidémiques, non comme un de leurs symptômes : ce caractère alors ne suffit pas pour former de ces maladies des ordres distincts dans une nosologie.

L'hygiène offre des ressources puissantes contre la naissance et la propagation des épidémies; l'étude des causes de ces maladies suggère au médecin instruit l'idée des moyens propres à en combattre les funestes effets. Dans beaucoup de cas, c'est de l'hygiène publique qu'il faut espérer les résultats les plus certains. (NACQUART)

ÉPIDERME, s. m., *epidermis*, *cuticula* (*surpeau*), d'ἐπι, sur, et δερμα, derme; la plus extérieure des deux lames qui forment la peau: membrane de la nature de celles dites *couenneuses* ou *albumineuses*, sèche chez l'homme, dépouillée de vaisseaux et de nerfs, fine et transparente, recouvrant toute la surface de la peau de l'homme, excepté les endroits qui correspondent aux ongles, croissant et se reproduisant par une excrétion du derme, faisant enfin l'office d'un vernis sec qui empêche le contact immédiat des corps extérieurs sur les papilles nerveuses, et amoindrit conséquemment les sensations tactiles.

A sa surface *externe*, cet épiderme présente, comme on le connaît, les différentes particularités qu'on observe à la surface externe de la peau dont il fait partie. Ainsi, l'on y voit

d'abord une multitude de petites éminences et de petits sillons, disposés en losanges ou même avec irrégularité, si ce n'est aux extrémités des doigts où ils forment par leur arrangement des petites lignes courbes concentriques ; les unes et les autres résultent de la disposition de la couche externe du derme, à laquelle cet épiderme s'applique exactement, et dont il dessine les moindres inégalités. On y voit de même des rides, des plis considérables en certaines parties du corps, au front, aux paupières, aux angles des yeux, au col, aux coudes, aux genoux, à la face dorsale des articulations des doigts, à la paume des mains, etc., rides, plis qui dépendent aussi de la disposition du derme subjacent et de toute la peau en général, et qui étaient nécessaires pour les mouvemens auxquels la peau devait se prêter dans ces parties. A cette surface externe, l'épiderme se montre enfin percé de mille trous, de mille pores, tant pour le passage des poils qui de leurs bulbes placés dans la profondeur du derme vont saillir à la surface de la peau, que pour les orifices des vaisseaux exhalans de la peau, source de la perspiration cutanée et de la sueur. Il est à remarquer seulement que la direction de ces petits trous, de ces pores est oblique, comme cela est démontré par l'obliquité des poils, et par la stagnation des sucs qui ont détaché, soulevé l'épiderme, et qui ne transsudent pas à travers cette membrane à cause de l'obliquité de ces pores.

A la surface *interne*, l'épiderme est partout adhérent au derme. Cette adhérence est produite surtout par les vaisseaux exhalans et absorbans qui viennent du derme et qui traversent l'épiderme pour venir s'ouvrir à sa surface : aussi quand on détache l'épiderme du derme, on voit la surface interne du premier hérissée de petites inégalités qui ne sont que les débris de ces vaisseaux qui ont été brisés : d'ailleurs l'épiderme pénètre un peu dans l'intérieur de ces vaisseaux, vers leurs orifices extérieurs, comme on le voit distinctement sur une peau que l'on a fait macérer. Cette adhérence est aussi le produit des poils qui de la profondeur du derme se portent en dehors de la peau en traversant l'épiderme, d'autant plus que cet épiderme se prolonge sur eux et fournit à chacun d'eux jusqu'à une certaine distance comme une petite enveloppe corticale : cela s'aperçoit de même avec évidence sur une peau préparée par la macération. L'adhérence, comme on le conçoit, est plus forte aux lieux qui correspondent aux petits vaisseaux : cependant il y a aussi adhérence dans leurs intervalles, mais bien moins intime, et sans qu'on sache quel en est l'agent ; seulement le tissu lamineux paraît y être étranger. L'épiderme s'enfonce ainsi dans tous les petits sillons qu'offre le derme à sa surface externe, en dessine à l'extérieur toutes les apparences, seule-

ment offre moins d'épaisseur dans le fond de ces sillons que dans les autres points de sa surface. Pour détacher l'épiderme du derme dans la peau d'un cadavre, Vésale employait une bougie allumée, Malpighi le fer rouge, Ruisch l'eau bouillante, Santorini la macération; ce dernier moyen est le préférable; la putréfaction qui altère un peu le derme est moins commode; et par la dissection seule, cette séparation n'est pas très-facile. Chez l'homme vivant, mille circonstances produisent cette séparation; elle est un effet du feu, par exemple; on sait que des ampoules s'observent à un certain degré de la brûlure; et ces ampoules ne sont autre chose que le soulèvement de l'épiderme par les fluides que l'irritation a fait exhaler, lesquels ont rompu les vaisseaux qui déterminaient l'adhérence des deux lames constituantes de la peau, et n'ont pu ensuite s'échapper à travers l'épiderme à cause de l'obliquité des pores dont il est percé. Il en est de même d'une application de vésicatoires, de certains emplâtres ou cataplasmes vésicans. Cette séparation arrive de même souvent après des phlegmasies cutanées, et même après des maladies générales dans lesquelles le fluide critique a pris son issue par la peau, a souvent mortifié le léger tissu à peine organisé qui existe à l'union de l'épiderme avec le derme, et a par suite amené la chute du premier.

Cet épiderme a toute l'étendue de la peau dont il recouvre toute la surface, excepté aux ongles qui, selon les uns, n'en sont que des prolongemens, selon d'autres sont renfermés dans son intérieur. Il offre dans cette étendue les mêmes ouvertures que la peau elle-même, pour les organes de la digestion et de la respiration, de la génération et de la sécrétion urinaire, de l'odorat, de l'ouie et de la vue. On a dit aussi que, comme la peau, il se prolongeait à la surface des membranes muqueuses; mais c'est une erreur; les membranes muqueuses sont une sorte de peau intérienre; et dans leur texture elles ont beaucoup d'analogie avec la peau, c'est-à-dire, qu'elles ont de même une couche profonde, une sorte de derme, et une membrane extérieure superficielle, un épiderme; mais ni l'une ni l'autre ne sont un prolongement des parties correspondantes de la peau.

L'épiderme a une épaisseur assez uniforme dans toute l'étendue de la peau, et qui ne change pas selon que change dans cette même étendue l'épaisseur de la peau elle-même: peut-être cependant doit-on dire qu'il est plus épais dans les parties qui sont exposées à plus de frottement, et nous avons dit tout-à-l'heure qu'il était plus mince dans le fond des petits sillons de la surface externe du derme. Cependant il existe une exception à ceci pour l'épiderme de la plante des pieds et du

talon, pour celui de la paume des mains et de la face palmaire des doigts : l'épiderme semble en effet avoir là une composition différente. Tandis que dans toutes les autres régions de la peau, il est transparent et composé d'une seule lame, quoi qu'en aient dit quelques anciens qui le disaient bifolié et même multifolié ; ici il est opaque, blanc, et c'est même pour cela que les Nègres paraissent moins noirs aux pieds et aux mains, et il est composé de plusieurs lames superposées les unes aux autres, à la vérité difficilement séparables. C'est pour cela que les vésicatoires réussissent moins à ces parties, comme l'a observé Bichat qui en avait essayé l'application, séduit par la plus grande sensibilité de ces régions.

Du reste cet épiderme se présente chez l'homme sous la forme d'une membrane sèche, aride, surtout à sa surface externe, car à sa surface interne il offre encore une sorte de tissu spongieux un peu humide, qui permet de lui supposer de ce côté une ombre d'organisation d'autant plus marquée qu'il se rapproche plus du derme. On l'a dit composé d'écailles, de lames, se recouvrant successivement les unes les autres (Leeuwenhoeck, Boerrhave, Cowper, Winslow, etc.) ; mais ce n'était que par une apparence trompeuse, parce que se détachant particulièrement dans les intervalles que laissent entre eux les vaisseaux exhalans qui produisent son adhérence au derme, il se réduit en écailles. Mais il forme réellement une membrane plane, qui ne contient aucuns fluides, aucuns vaisseaux, si ce n'est encore un peu à sa surface interne près son union au derme, et qui, au-delà, paraît être tout-à-fait inorganique. Sa texture en effet, n'est ni fibreuse, ni lamelleuse ; son tissu n'est pas réticulé, et n'offre aucunes de ces aréoles remplies de fluides particuliers qui s'observent dans tous les tissus organisés. Il est certain de même que les vaisseaux exhalans et absorbans du derme le traversent sans s'y ramifier ; que dans les injections les plus fines qu'on ait faites, et dans celles qui pénétraient les vaisseaux les plus déliés, on ne l'a jamais vu abreuvé du fluide de l'injection ; qu'il n'est pas davantage injecté dans les diverses inflammations qui envahissent tout le corps de la peau. Il n'est pas moins sûr qu'il n'est pénétré par aucuns nerfs, qu'il ne contient aucune trace de tissu lamineux. De sorte qu'il ne présente aucun des tissus générateurs qui composent ailleurs nos organes : il paraît donc inorganique tout-à-fait, si ce n'est à sa surface interne où il smeble y avoir encore une ombre d'organisation qui disparaît à mesure que l'on approche de l'extérieur. C'est de même que si l'on enlève l'épiderme de l'écorce d'un arbre, on voit à sa surface interne un tissu plus spongieux, plus humide, probablement vasculaire, qui est encore un lien légèrement organisé entre l'épi-

derme et le reste de l'écorce. M. Gauthier a paru saisir ce fait dans l'idée générale qu'il donne de l'organisation de la peau, dans un mémoire sur l'organisation de cette partie dont nous avons parlé à l'article *derme :* il montre la vitalité, la sensibilité de la peau s'amoindrissant à mesure qu'elle approche de la surface externe, par laquelle elle est immédiatement soumise au contact des corps externes; il présente les papilles nerveuses qui bourgeonnent et s'épanouissent à la surface du derme, comme abritées sous des pellicules inorganiques destinées à amoindrir pour elles l'effet de la sensation ; il suppose en un mot dans l'épiderme une texture analogue à celle qu'il a décrite pour le prétendu corps muqueux, c'est-à-dire, des successions de bourgeons nerveux et vivans abrités par des pellicules inorganiques qui finissent enfin par exister seules à la surface la plus externe. Sans doute ces derniers détails sont trop ténus pour pouvoir être aperçus par les sens ; leur auteur aura été conduit à les admettre plutôt par l'analogie et le raisonnement que par une observation réelle : mais ils ne consacrent pas moins la proposition que nous avançons, que l'épiderme a encore une ombre d'organisation, quelques vestiges obscurs de vaisseaux à la surface interne, mais qu'il s'en dépouille ensuite à mesure qu'on l'examine plus extérieurement.

Et en effet cet épiderme, abandonné à lui-même, ne manifeste pas, à la longue, cette putréfaction qui, après la mort, détruit toujours, avec des phénomènes à peu près uniformes, seulement plus ou moins rapides, les tissus organisés. Soumis à l'action de l'air, de l'eau froide ou bouillante, à celle du tannin, aux divers réactifs, etc., il ne manifeste aucuns des phénomènes caractéristiques des tissus organisés; seulement il brûle en répandant cette odeur ammoniacale qui signale partout les corps animaux. Il est tout à fait insensible, et c'est en vain qu'on le coupe, qu'on le brûle, qu'on le soumet à mille irritans. Il ne développe jamais aucuns phénomènes pathologiques, et ne prend jamais de part à aucunes maladies; l'inflammation, cette affection commune à tous nos tissus, et comme caractéristique de toutes parties organisées, jamais ne se développe en lui; aussi est-il un obstacle à ce que la peau, sous les auspices de cette inflammation, contracte des adhérences : il faut l'enlever d'abord, pour obtenir cet effet; et s'il a été une fois séparé du derme, c'est en vain qu'on l'y laisse appliqué; il ne s'y recolle jamais, mais tombe et est remplacé par un nouveau. La même absence de vie, d'organisation, se fait remarquer dans les tumeurs qu'il forme, dans les cors, dans les callosités, etc. : elles sont de même insensibles par elles-mêmes, sans vaisseaux ni fluides, etc.; de sorte que tout se

réunit pour prouver que l'épiderme est, au moins extérieurement, une membrane véritablement inorganique.

Cependant cet épiderme est le siége d'une usure journalière et continuelle, et se reproduit dans la même proportion et avec une assez grande rapidité. Sans cesse, chez l'homme, il tombe sous forme d'écaille, de poussière, que les bains, les linges, les frottemens enlèvent. Sans doute il s'use mécaniquement par les frottemens; et c'est parce que ces frottemens l'usent et le détachent davantage en poussière chez les peaux ridées, chez les personnes maigres, que chez elles, ainsi que chez les vieillards, la peau est écailleuse et comme furfuracée. Mais en outre, il y a dans ces usures de l'épiderme quelque chose d'organique et d'indépendant des frottemens, puisque, chez certains animaux, il tombe tout entier à la fois, et indubitablement alors en vertu de mouvemens réellement vitaux; c'est ce qui constitue pour eux la *mue*, qui a bien évidemment son analogue pour l'homme dans la déperdition journalière de son épiderme. Toutefois, sous ce rapport, l'épiderme entre dans la masse des excrétions décomposantes de l'homme. On sait d'ailleurs qu'on peut le couper, l'enlever artificiellement, que des applications de substances vésicantes, que des maladies locales de la peau, ou générales de l'économie, le font tomber en grandes plaques. Or, dans tous ces cas, il se reproduit avec la plus grande rapidité, et nous devons chercher le mécanisme de cette reproduction qui se rattache à celui de sa formation première.

On a créé mille hypothèses sur la formation de l'épiderme; et comme il est arrivé souvent, il en est résulté que l'idée première que s'en sont formés les anciens était encore la plus vraisemblable et la plus raisonnable. Il semble que la première inspiration de l'esprit de l'homme soit le plus généralement bonne, et qu'après avoir parcouru successivement toutes les rêveries possibles de son imagination, l'homme soit souvent ramené par la raison à sa première pensée. Toujours est-il que les anciens croyaient l'épiderme produit par le desséchement d'un fluide fourni par les mamelons de la peau, par la surface externe du derme; aussi disaient-ils qu'il n'était pas une partie du corps, et l'appelaient-ils une efflorescence de la peau. Pour en concevoir le renouvellement journalier et proportionnel à son usure, ils admettaient la continuelle exsudation de ce fluide et son continuel desséchement.

Mais les anatomistes qui les ont suivis ont recherché la source de ce fluide dont le desséchement produisait la membrane, et en même temps la cause de son desséchement. Ainsi Bartholin fait provenir l'épiderme d'une vapeur huileuse, grossière, gluante, humide, qui est exhalée par la peau et les par-

ties sous-jacentes : c'est la chaleur intérieure du corps qui pousse ainsi les exhalaisons à la superficie ; et leur condensation se fait ensuite, d'abord un peu dans l'utérus, par le froid des eaux de l'amnios, ensuite et principalement après la naissance, par le froid et la sécheresse de l'air extérieur. Si dans le fœtus, l'épiderme est encore tendre, mou, à peine ébauché, c'est que l'eau de l'amnios n'était pas assez froide pour en déterminer la complette condensation : en un mot, cette condensation, dit Bartholin, se fait par un mécanisme analogue à celui qui forme les pellicules qui recouvrent nos bouillies. Tandis que les exhalaisons humides de la peau forment cet épiderme, les exhalaisons sèches forment les poils. Leeuwenhoeck, au contraire, regarde l'épiderme comme une expansion des tuyaux sécréteurs de la peau ; Ruisch le fait provenir d'une expansion des papilles nerveuses, qui étant tout à fait à nu en cet endroit, se sont desséchées ; Heister fait dépendre sa formation de ces deux dernières circonstances. Le sévère Morgagni lui-même a présenté son système, dans lequel l'épiderme est regardé comme la superficie de la peau qui a été callifiée, endurcie par la pression successive de l'eau de l'amnios, pendant la gestation, et de l'air extérieur après la naissance : son grand argument était que toute pression en hâte la production et la formation de l'épiderme, en augmente l'épaisseur : c'est ce qu'on observe en effet à toutes les parties exposées à des frottemens, à des attouchemens rudes et répétés, à la plante des pieds chez les personnes qui marchent beaucoup, à la paume des mains chez les hommes de peine, lesquelles parties sont couvertes de cors, de callosités ; c'est même par cette cause qu'on avait voulu expliquer la plus grande épaisseur de l'épiderme à ces parties, particulièrement de la face palmaire de la main, comparativement à sa face dorsale. La pression extérieure, se continuant sans cesse, renouvelait l'épiderme à mesure qu'il était détruit.

De nombreuses objections peuvent être faites à ce système de Morgagni, qui a été le plus généralement adopté : ainsi, pourquoi l'épiderme existe-t-il déjà chez le fœtus, et même assez développé, comme nous le dirons tout à l'heure, chez le fœtus, où les eaux de l'amnios ne peuvent exercer sur la peau qu'une bien faible pression, et préviennent de toute évidence toute action dessiccative ? Un semblable épiderme existe à la surface des membranes muqueuses ; et ne le voit-on pas, lorsque des circonstances particulières l'ont enlevé, se renouveler de même dans ces membranes muqueuses, loin cependant de toute action compressive et dessiccative de l'air, par exemple, dans l'intérieur de la bouche et des intestins ? Celui de la peau ne se renouvelle-t-il pas de même, quand on laisse abritée sous un emplâtre la partie de la peau

qui en a été dépouillée? Il est bien vrai que la pression, des attouchemens rudes et répétés, augmentent l'épaisseur de l'épiderme dans une partie; mais c'est parce que la nature presse l'exhalation albumineuse qui doit former l'épiderme, en proportion du besoin qu'en a la peau; il semble qu'en raison de l'attaque, elle redouble la défense qui est en sa puissance; cela ne prouve nullement que la pression soit ce qui forme l'épiderme; mais seulement ce qui le rend nécessaire. Si l'épiderme de la paume de la main est plus épais que celui de la région dorsale de cette partie, c'est par une organisation primitive nécessaire pour le toucher, et non par un effet de la pression plus forte et plus fréquente qu'éprouve cette partie.

Aujourd'hui l'on est revenu à la théorie des anciens : l'épiderme est considéré comme produit par l'exsudation d'un fluide que fournit le tissu qui réunit en papilles les extrémités des vaisseaux et des nerfs du derme, et qui se coagule, se concrète en raison de sa nature muqueuse, albumineuse. Si on enlève l'epiderme sur la peau de l'homme vivant, et qu'on surveille le travail par lequel il doit se reproduire, on voit bientôt des gouttelettes d'un suc se rassembler à la surface de la peau dénudée, s'y épancher en lame, et ensuite se dessécher; c'est ce qu'on observe de même, quand on a enlevé l'épiderme de l'écorce d'un végétal; on voit aussi suinter un suc concrescible, qui s'étend en membrane, et reproduit, en se desséchant, l'épiderme qui avait été enlevé. Rien de plus facile à concevoir que la formation de cet épiderme par le dessèchement d'un suc, de sa nature concrescible et coagulable; on peut, en quelque sorte, l'imiter à volonté : ainsi, que l'on fasse macérer dans un vase quelconque des parties végétales et animales, l'eau dissoudra le principe muqueux, albumineux, qui est inhérent à toutes les substances organisées; ce mucus ensuite se portera à la surface du liquide; et de lui-même, et peut-être aussi par son contact avec l'air, il se coagulera, et formera une membrane qui sera fort consistante, et qui aura l'étendue de la surface du vase dans lequel s'est fait la macération. C'est ainsi que M. le professeur Chaussier a souvent fait artificiellement des membranes épidermoïdes, un véritable épiderme. C'est par un mécanisme analogue, que se forment ces membranes épaisses de moisissures qui recouvrent des masses de substances végétales ou animales qu'on veut conserver.

Toutefois la peau, siége continuel de cette exsudation albumineuse qui se concrète, la renouvelle à mesure que l'épiderme s'use, et en proportionne même la quantité à son usure, et au besoin qu'a de lui la peau qu'il doit abriter : de là l'épaississement de l'épiderme lors de pressions trop fortes,

d'attouchemens rudes et répétés. Si on suspend les rudes travaux, la peau qui était calleuse recouvre un épiderme fin, nécessaire à la perfection du tact, parce que l'irritation ne presse plus l'exhalation albumineuse, et que la mesure dans laquelle doit se faire cette exhalation pour le renouvellement de l'épiderme que nous avons dit être usé sans cesse, est réglée d'avance. Du reste, la peau est la seule partie de notre corps qui puisse produire cet épiderme; on ne le voit jamais se former sur les cicatrices; et celles-ci, dans la substance desquelles se voient des vaisseaux, qui souvent par intervalles se montrent sensibles, qu'on ne peut séparer des parties subjacentes par les mêmes moyens qui détachent l'épiderme du derme, en sont tout à fait distinctes. Cependant, dans certains cas, cette ombre d'organisation que nous avons dit exister encore au lieu d'union du derme et de l'épiderme, peut se propager dans ce dernier, et par maladie le constituer en quelque sorte un tissu organisé.

L'épiderme transparent chez le nègre comme chez le blanc, est étranger à la circonstance organique qui règle la couleur de la peau humaine : seulement il a chez le premier une teinte un peu plus jaune, et tirant un peu sur le brun. C'est à tort que Riolan, Barrère, Winslow, avaient placé en lui le siége de la couleur de la peau humaine, à cause de l'état luisant de sa surface, de la manière dont cette couleur frappe nos sens, et surtout parce qu'il avait paru conserver la couleur noire dans une peau de nègre qui avait été soumise à la macération : ce dernier fait a été reconnu faux; l'épiderme est chez le nègre comme chez l'Européen, blanc et transparent.

L'épiderme existe déjà chez le fœtus, et même est déjà plus développé que bien d'autres parties. On le distingue déjà à un mois et demi de la conception, lorsque la peau cesse d'être pulpeuse : au cinquième mois de la gestation, il présente déjà, dans ses diverses parties, les proportions qu'il aura par la suite, et se détache très-facilement du derme. A la naissance, il n'éprouve pas de changement soudain bien remarquable; ce qui seul aurait dû faire rejeter l'opinion où l'on voulait le faire provenir de la pression de l'air extérieur. Il prend ensuite successivement de l'épaisseur dans la même proportion que la peau, jusqu'à l'âge de vingt-six à trente ans; après quoi, il s'entretient dans son même état : seulement, dans la vieillesse, il est plus sec, par conséquent plus disposé à se gercer, à s'écailler, ce qui peut provenir aussi de ce que la peau plus ridée le soumet à plus de frottemens.

Du reste, il existe à la peau des animaux comme à celle de l'homme; seulement il est sec et corné chez les animaux aériens, muqueux et plus ou moins visqueux au contraire chez

les animaux aquatiques. Il est plissé en bien plus de rides, de mamelons, de cercles, de spirales, et correspond, par ses reliefs et ses creux, aux éminences et inégalités de la peau. Chez l'homme, il est avec les ongles et les poils qui sont peu fournis, le seul abri du derme : chez les animaux, au contraire, il est aidé dans sa fonction protectrice, tantôt par des poils plus rudes et plus épais, tantôt par des plumes; quelquefois enfin il renferme dans son intérieur des caparaçons, des écailles, abris qui paraissent produits par le même mécanisme, et ne former qu'un avec lui (Cuvier).

Les usages de l'épiderme sont évidemment de constituer un vernis sec, qui abrite les papilles nerveuses, et réduit les impressions des différens corps sur elles à la mesure justement convenable pour l'exercice du tact. En effet, d'un côté, est-il enlevé? le toucher est devenu douloureux et n'est plus possible : de l'autre, est-il trop épais? il empêche les papilles nerveuses d'être suffisamment ébranlées, et le tact est devenu obtus, ou a disparu tout à fait. Les anciens lui avaient encore attribué d'autres usages, mais bien évidemment imaginaires; comme de maintenir en place les papilles nerveuses qui sont l'organe du tact et du toucher, et d'en prévenir la confusion; comme de fermer les orifices des vaisseaux de la peau (Verheyen), comme de prévenir enfin un trop grand écoulement des vapeurs du sang, des esprits et de la chaleur, etc. Tout cela n'a pas besoin de réfutation. (CHAUSSIER et ADELON)

ÉPIDIDYME, s. m., *epididymus*, d'ἐπι, sur, et δίδυμος, testicule; *sur le testicule* : canal qui commence les voies d'excrétion du sperme, extrêmement replié sur lui-même, et tellement que s'il était étendu, il aurait, selon Monro, trente-deux pieds de longueur; formant, par ses replis qu'unissent entre eux un tissu lamineux serré et des vaisseaux, un corps de forme oblongue, un corps vermiforme qui est appliqué le long de la partie supérieure du testicule, et paraît lui être surajouté. De là même les noms d'*épididyme*, de *parastate* qui lui ont été donnés. On l'a appelé aussi *corps variqueux* ou *variciforme*, dénomination impropre sans doute, mais fondée sur ce qu'il ressemble à un assemblage de vaisseaux variqueux. A une de ses extrémités, qu'on appelle *sa tête*, cet épididyme reçoit dix à douze conduits qui viennent du testicule, de la partie de cet organe, qu'on appelle le *corps d'Highmore* (sinus des vaisseaux séminifères, Ch.). A l'autre extrémité, qui est appelée *la queue de l'épididyme*, le canal donne naissance au conduit excréteur du sperme, appelé *canal déférent*, et qui conduit ce fluide dans les vésicules spermatiques. Du reste la description et l'histoire de l'épididyme doivent être renvoyées à l'article du *testicule*, organe dont cet épididyme fait partie. *Voyez* TESTICULE. (CHAUSSIER et ADELON)

ÉPIGASTRE, s. m, *epigastrium*, ἐπιγάστριον, de ἐπὶ, sur, et de γαστήρ, ventre. C'est cette partie supérieure de l'abdomen, qui commence immédiatement audessous de l'appendice xiphoïde, qui se termine un peu audessus de l'ombilic, et dont les parties latérales s'appellent *hypocondres*. Les auteurs anciens ont confondu ces trois différentes régions, l'épigastre, l'hypocondre droit et l'hypocondre gauche, sous la dénomination générique de précœurs, *præcordia*.

Comme le centre épigastrique recouvre des organes très-essentiels, tels qu'une portion de l'estomac et du pancréas, le petit lobe du foie, le duodénum, une partie du colon et de l'épiploon, il importe beaucoup d'examiner attentivement l'état où il se trouve dans le cours des différentes maladies internes, soit pour reconnaître le genre d'affection existante, soit pour en déduire des signes pronostiques plus ou moins certains. L'examen du centre épigastrique est donc entièrement relatif à la séméiologie. Voyons ce que cette inspection offre de plus remarquable au praticien.

Dans les maladies aiguës, et particulièrement dans les fièvres, il est avantageux, comme Hippocrate l'a observé, que l'épigastre présente de la mollesse, de la souplesse, une surface égale, et qu'il soit exempt de douleur.

Lorsque cette région éprouve un sentiment de pesanteur, que ce sentiment est augmenté par la pression et accompagné d'amertume de la bouche, de nausées, d'envies de vomir, on peut annoncer l'existence d'un embarras gastrique.

Souvent une simple indigestion rend l'épigastre douloureux, et détermine des symptômes semblables aux précédens; seulement il s'y joint des rapports acides ou nidoreux, de la soif, une céphalalgie plus ou moins intense, phénomènes que l'embarras gastrique produit également dans bien des cas.

Lorsque les enfans ont des vers dans l'estomac, la présence de ces animalcules est communément indiquée par un sentiment d'érosion au centre épigastrique.

La tension, le gonflement et la douleur de l'épigastre se manifestent fréquemment au début des maladies aiguës; à cette époque il serait prématuré de tirer aucun pronostic de cet état. Mais lorsque ces phénomènes apparaissent subitement vers le temps de la plus grande violence du mal, sans être accompagnés de signes critiques, on doit craindre des accidens fâcheux, tels que du délire, des convulsions ou le développement de quelque autre maladie qui vienne compliquer la première. Si, au contraire, la tension de l'épigastre ne survient qu'après que les principaux symptômes ont diminué de véhémence, elle est l'indice d'une crise prochaine, qui opérera la solution de la maladie par le vomissement ou par des déjections alvines.

Dans les affections spasmodiques, l'hystérie, l'hypocondrie, les coliques venteuses, on voit très-communément l'épigastre tendu et gonflé. Mais cet état a coutume de diminuer ou de se dissiper entièrement par de fréquentes éructations. Lorsque cette tension douloureuse donne lieu à la sensation d'une boule qui semble monter du creux de l'estomac à la gorge, où elle produit une sorte de strangulation ou d'étouffement, elle caractérise l'invasion d'un accès d'hypocondrie ou d'hystérie. Quelquefois, au lieu de ce gonflement spasmodique, la région épigastrique présente une dépression marquée.

Un sentiment d'ardeur au creux de l'estomac, joint à une sorte de pesantenr ressentie intérieurement et à un goût de soufre dans la bouche, précède constamment les vomissemens de sang chez les malades attaqués d'hématémèse : aussi tant que ces symptômes existent, on doit craindre les retours du vomissement de sang (Double, *Séméiol. génér.*, p. 405).

Dans l'hydrothorax, lorsque l'épanchement aqueux occupe les deux côtés de la poitrine, le poids de la sérosité comprime le diaphragme et la partie supérieure de l'abdomen, d'où résulte, dans la région de l'épigastre, une tuméfaction rénitente, très-manifeste quand le malade se tient debout, moins sensible quand il prend une position horizontale. Si l'hydrothorax ne siége que d'un côté, la tuméfaction se borne à l'hypocondre correspondant et seulement à une portion du centre épigastrique; mais toujours la distension que souffrent les parties rend ce dernier douloureux et la respiration pénible.

Lorsque la douleur épigastrique s'accompagne d'un sentiment d'ardeur brûlante, de déchirement, que la moindre pression la rend insupportable, que le malade est tourmenté par des nausées, des vomissemens répétés, des anxiétés continuelles et inexprimables, on a tout lieu de croire à l'existence d'une inflammation aiguë de l'estomac.

Une douleur fixe, permanente, sourde et profonde au cardia ou au pylore, doit faire soupçonner le développement d'une lésion organique de l'un de ces orifices, principalement lorsque la douleur augmente après les repas, et qu'il survient de temps en temps et sans cause connue des vomissemens, d'abord de matière aqueuse et insipide, et plus tard d'une partie des alimens non digérés, puis d'humeurs brunes, noirâtres. A mesure que l'affection organique, soit squirrhe, soit cancer, fait des progrès, on sent distinctement, au travers de l'épigastre, une tumeur dure, plus ou moins volumineuse, qui devient même quelquefois très-saillante par l'effet de l'émaciation générale.

La cardialgie est une douleur qui se fait sentir au creux de l'estomac, et qui s'accompagne fréquemment d'une chaleur mordicante, d'anxiétés, de céphalalgie, etc. Elle est toujours

d'un mauvais augure lorsqu'elle vient s'associer aux maladies fébriles : *in febribus, circa ventrem æstus vehemens, et oris ventriculi dolor, malum* (Hipp., *Aphor.*, sect. IV, n. 65). Elle est aussi le résultat, tantôt du déplacement de la goutte, qui abandonne un membre pour envahir l'estomac, tantôt d'affections morales diverses, telles que la frayeur, des chagrins concentrés ; tantôt de l'état de grossesse, qui, dans les commencemens, agit sympathiquement sur l'estomac, et vers la fin opère un refoulement mécanique des viscères de l'abdomen vers la partie supérieure de cette cavité, etc.

On sait que les douleurs épigastriques sont le partage des gens de lettres, des hommes de cabinet, et en général de toutes les personnes qui tiennent habituellement le corps dans une attitude courbée en avant. Ces douleurs, qui souvent s'exaspèrent pendant le travail de la digestion, doivent se reproduire fréquemment dans les maladies qui attaquent ces individus. Aussi le praticien doit-il tenir compte de cette circonstance particulière, qui peut en effet lui être utile, soit pour établir son pronostic, soit pour modifier l'emploi des moyens thérapeutiques.

Rien de plus commun que de voir les femmes se plaindre de douleurs au creux de l'estomac. Ces douleurs proviennent le plus souvent de la compression mécanique qu'exercent, sur l'épigastre, les corsets que l'on tient trop serrés, ou qui manquent de l'élasticité nécessaire pour permettre l'ampliation de l'estomac pendant les repas et l'exercice des fonctions digestives.

Les lésions organiques du cœur portent aussi leurs funestes effets jusque sur le centre épigastrique, où elles occasionnent presque toujours une douleur plus ou moins vive, et des pulsations plus ou moins remarquables.

Lorsque les douleurs de l'épigastre, provenant d'une inflammation aiguë de l'estomac, viennent à cesser tout à coup, ce signe est des plus pernicieux, et annonce communément, soit la gangrène, soit la perforation, soit même la rupture de l'organe, et conséquemment une mort très-prochaine.

Pour compléter les signes que fournit la région épigastrique, considérée à la manière des médecins de l'antiquité, il faudrait y joindre ceux qui se tirent de l'inspection des deux hypocondres ; car Hippocrate et ses successeurs ont confondu ces diverses régions dans tout ce qui a rapport aux signes diagnostiques et pronostiques qu'ils déduisaient de leur examen. *Voyez* HYPOCONDRE. (RENAULDIN)

ÉPIGASTROCÈLE, s. f., *epigastrocele*, du grec ἐπί, sur, γαστηρ, l'estomac, et κηλη, tumeur ; hernie dans laquelle l'estomac se présente à travers un écartement des fibres aponévrotiques de la partie supérieure des parois abdominales. *Voyez* HERNIE. (MOUTON)

ÉPIGÉNÈSE, s. f., *epigenesis*, de επι, sur, après, et γένεσις, naissance, création, génération. Hippocrate, Galien, Arétée, Alexandre de Tralles, et les autres auteurs antérieurs à la renaissance des lettres, n'ont point employé ce mot. Quelques modernes l'ont adopté, pour exprimer les symptômes qui surviennent, durant le cours d'une maladie, sans en changer la nature. *Voyez* CONVERSION DES MALADIES, DEUTÉROPATHIE, ÉPIGENNÈME, ÉPIGINOMÈNE, ÉPIPHÉNOMÈNE, MÉTABOLÉLOGIE, MÉTAPTOSE. (VAIDY)

EPIGENNÈME, s. m., ἐπιγέννημα, de ἐπι, sur, après, et γεννάω, j'engendre. On appelle ainsi tout symptôme qui survient durant le cours d'une maladie, sans que la première affection disparaisse. Il diffère de la métaptose, en ce que, dans celle-ci, la nouvelle maladie fait disparaître la première. Hippocrate (Voyez *prænot. coac. n°.* 230), nomme ἐπιγέννημα, *épigennème*, l'enduit épais qui recouvre la langue dans les maladies fébriles, et annonce une rémission pour le même jour. Le mot *epigenèse*, ἐπιγένεσις, dérivé du même radical, a été employé par plusieurs pathologistes, dans le même sens qu'*épigennème*. (VAIDY)

EPIGINOMÈNE, τα επιγινόμενα, du verbe ἐπιγίνεσθαι. Hippocrate et Galien ont appelé *épiginomènes*, les symptômes qui doivent survenir dans le développement ordinaire d'une maladie, ou qui paraissent accidentellement durant son cours, sans la faire cesser. Galien rapporte qu'un médecin, nommé Proxagoras, avait composé un gros volume sur les *épiginomènes*. Quelques auteurs ont intitulé tout le septième livre des aphorismes d'Hippocrate : *Des épiginomènes*. (VAIDY)

ÉPIGLOTTE, s. f., *epiglottis*, d'επι, sur, et γλωττις, la glotte. C'est le nom qu'on donne à l'un des cinq cartilages qui entrent dans la composition du larynx, à la partie supérieure duquel on la rencontre, un peu audessous de la base de la langue, et immédiatement audessus de l'ouverture de la glotte.

Cette valvule fibro-cartilagineuse, mince, souple, très-élastique et très-flexible, est symétrique, à peu près ovalaire, aplatie, et naturellement relevée. Les mammifères sont la seule classe du règne animal où on la rencontre, d'une manière au moins bien prononcée et évidente. On a prétendu lui trouver de l'analogie pour la forme avec une langue, ou avec une feuille de pourpier ou de lierre; mais cette comparaison manque d'exactitude et de précision, comme la presque totalité de celles dont les anatomistes étaient autrefois si prodigues.

L'épiglotte tient au bord supérieur de la face interne du cartilage thyroïde; elle est attachée à la base de la langue par

un large ligament moyen, et par deux autres latéraux plus étroits, qui ne sont tous trois que des replis de la membrane interne de la bouche; elle correspond à l'arc que forme l'os hyoïde, auquel elle est unie par un tissu cellulaire jaunâtre et serré : enfin, de ses bords latéraux partent deux prolongemens membraneux qui bordent l'ouverture de la glotte en devant et sur les côtés, et qui vont se porter aux cartilages aryténoïdes avec lesquels ils s'unissent. Celle de ses faces qui regarde la langue, présente sur sa longueur une éminence longitudinale en forme de carène, à laquelle correspond une légère gouttière sur la face laryngée, et qui s'efface insensiblement vers la pointe de la valvule, laquelle est libre, mince, arrondie, et échancrée dans son milieu. A sa base on remarque un gros follicule, dont les nombreuses diramations s'engagent dans une multitude d'ouvertures, dont le cartilage est percé, et qui lui donnent assez de ressemblance avec une feuille de millepertuis. La membrane qui la recouvre, et qu'un grand nombre de follicules muqueuses garnissent, est un prolongement de celle qui tapisse l'arrière-bouche.

L'épiglotte n'a d'autre usage que de recouvrir exactement l'ouverture de la glotte au moment de la déglutition, et d'empêcher que les alimens solides s'introduisent dans l'intérieur des voies lacrymales. Elle est par elle-même incapable d'exécuter aucun mouvement, sinon de se relever par l'effet de son élasticité, lorsqu'elle a été abaissée, quoique beaucoup d'écrivains aient attribué l'asphyxie et la mort des noyés à sa dépression, qui oblitère la glotte. Quand on avale, l'action du muscle hyoglosse détermine à la fois l'élévation de l'os hyoïde, et l'abaissement de la base de la langue. Pendant ce mouvement, l'épiglotte est poussée en bas et en arrière, et le bol alimentaire, qui franchit alors l'isthme du gosier, achève de l'appliquer parfaitement sur l'ouverture du larynx. Souvent toutefois il arrive que cette application ne se fait pas d'une manière assez exacte, et que quelques portions d'alimens s'introduisent dans les voies aériennes. C'est ce qui a lieu particulièrement lorsqu'on avale des boissons; car la déglutition des liquides est toujours plus difficile que celle des substances solides, et elle s'effectue d'ailleurs en grande partie, le long de deux gouttières qui se voient sur les côtés de l'épiglotte.

On a trouvé l'épiglotte corrodée, et pour ainsi dire cariée chez des individus atteints de phthisie laryngée. En effet, la multitude de glandes muqueuses dont elle est garnie la fait participer de très-bonne heure à cette affection, dès qu'elle se déclare. La membrane qui la tapisse s'engorge et s'enflamme aussi dans l'angine laryngée. *Voyez* ANGINE, LARYNX, PHTHISIE. (JOURDAN)

EPIGLOTTIQUE, adj., *epiglotticus* : épithète par laquelle les anatomistes désignent diverses parties du corps qui ont des rapports ou des connexions avec l'épiglotte : c'est ainsi, par exemple, qu'elle a été donnée au cartilage qui entre dans la composition de cette valvule.

La glande muqueuse placée entre cette dernière et l'os hyoïde s'appelle aussi *épiglottique*, ou simplement corps glanduleux de l'épiglotte. Bérenger de Carpi et Charles Etienne ont consacré des soins particuliers à en étudier la structure. Elle a pour usage de sécréter une humeur onctueuse et muqueuse qui lubréfie l'épiglotte, l'entretient souple et mobile, et l'empêche d'être irritée par le passage continuel de l'air pendant les actes de l'inspiration et de l'expiration.

Le tissu cellulaire dense qui sert de moyen de connexion entre la face postérieure du corps de l'os hyoïde et la base de l'épiglotte, a reçu de plusieurs anatomistes le nom de ligament *hyo-épiglottique*.

Différens auteurs donnent celui de muscles *ari-épiglottiques* à quelques fibres qui se détachent de l'aryténoïdien, passent sur les parties latérales des cartilages aryténoïdes, et longeant, sur les côtés de la glotte, les deux replis membraneux qui se rendent de ces cartilages à l'épiglotte, s'avancent jusqu'aux bords de cette dernière. Ces légers faisceaux musculaires ne se rencontrent que chez un petit nombre de sujets, et doivent être considérés comme une aberration de l'état ordinaire.

Enfin beaucoup de mammifères possèdent un muscle *hyo-épiglottien* ou *hyo-épiglottique*, qui, du milieu de la face linguale de l'épiglotte, se porte à la base des cornes antérieures de l'os hyoïde, et dont l'homme est entièrement dépourvu.

(JOURDAN)

EPILATOIRE, ad., souvent pris subst., *epilatorius*, *epilatorium*, de la préposition *è*, qui indique l'enlèvement, l'avulsion, l'arrachement : substance destinée à faire tomber les poils. On emploie plus communément le mot *dépilatoire*. *Voyez* DÉPILATION.

EPILEPSIE, s. f., *epilepsia*, επιληψίς, ἐπίληψια ; maladie tellement extraordinaire, tellement audessus de toute intelligence et de toute explication relativement à ses causes et à ses symptômes, que les anciens ont cru qu'elle dépendait du courroux des dieux. Quoique Hippocrate ait combattu ce préjugé, il lui a conservé le nom de *maladie sacrée*. Arétée l'appelle *mal d'Hercule*. Les auteurs sacrés donnent le nom de *lunatiques* aux épileptiques ; *morbus comitialis* de Pline ; *morbus sacer et major* de Celse ; *morbus sonticus* d'Aulugelle ; *morbus caducus* de Paracelse ; *analepsia* des Arabes et de Rivière. L'épilepsie confondue avec l'éclampsie par beaucoup de

modernes, est désignée en France par les noms de *mal-caduc, haut-mal, mal de terre, mal de saint Jean, mal des enfans.*

L'épilepsie éclate ordinairement par un cri, le malade tombe, les convulsions se manifestent, mais avec des nuances infinies entre le plus léger mouvement convulsif et les convulsions les plus violentes et les plus effrayantes.

Les cheveux se hérissent, le front se crispe, les sourcils s'abaissent et se rapprochent, les yeux sont saillans et fixes; les paupières ordinairement fermées, et quelquefois dans un tremblement vif et continuel, laissent apercevoir la partie inférieure du globe de l'œil qui exécute des mouvemens très-rapides; dans d'autres cas les paupières restent ouvertes; l'œil injecté, s'élance hors de l'orbite et se meut convulsivement. Le visage se gonfle, devient rouge, livide, noir, ecchymosé. Les muscles de la face produisent des grimaces hideuses, les lèvres s'alongent, se portent en avant, ou s'élargissent jusque aux oreilles, et se couvrent d'une salive écumeuse. La mâchoire inférieure est serrée contre la supérieure, ou s'en écarte jusqu'à se luxer. La langue s'alonge, se tuméfie, sort de la bouche, est saisie, meurtrie, déchirée, coupée entre les dents. Le grincement des dents est si fort qu'elles se brisent en éclats. La voix n'est que gémissemens et soupirs, semblable à la voix d'une personne qu'on étrangle : quelquefois les épileptiques poussent des hurlemens plus ou moins prolongés, plus ou moins effrayans. Il en est qui disent des choses extravagantes et bisarres, que des frippons ont fait passer, et que des gens simples ont pris pour des inspirations des démons.

Les vaisseaux du cou et de la tête sont tellement gonflés qu'ils paraissent prêts à se rompre. La tête entière exécute des mouvemens de rotation, ou se porte à droite, à gauche, d'avant en arrière, quelquefois elle est fixe dans l'une ou l'autre de ces attitudes; le cou est roide : cette fixité, cette roideur ne saurait être surmontée par les plus grands efforts.

Le tronc renversé brusquement, se soulève pour retomber encore; il se tord en divers sens, se courbe, se roule sur le pavé, ou bien reste dans un véritable tétanos. Les bras, les mains, les doigts, les cuisses, les jambes, les pieds, les orteils participent à cet état. Ces malheureux exécutent avec la plus grande vivacité, tous les mouvemens dont les muscles sont susceptibles, en les forçant, en les exagérant tous, ou bien ils restent immobiles dans une position forcée. La clôture du pouce est très-fréquente. Il en est qui se meurtrissent de coups.

Les muscles de la vie organique ne sont pas étrangers à cette scène d'horreur. Le pouls d'abord petit, se développe, devient fréquent, dur, inégal, quelquefois il s'efface. La respiration est convulsive, les éructations, les borborygmes, le

vomissement, l'émission de l'urine, du sperme; les déjections involontaires, la sueur qui inonde souvent le malade, le sang qui coule du nez, des yeux, des oreilles; tout ne prouve-t-il point l'état violent de tous les organes?

Alors que tant de mouvemens forcés, variés et hideux, qui, dans la durée d'un accès éprouvent quelquefois des rémissions pour reprendre avec plus d'intensité, paraissent près de suffoquer le malade; alors, dis-je, la respiration devient plus facile; le pouls se ralentit ou se développe, les convulsions diminnent, l'accès cesse, la physionomie reprend son ton ordinaire, la tête est lourde, les yeux apesantis s'ouvrent, le regard est étonné; les membres fatigués, endoloris, sollicitent le repos; la plupart des épileptique, après un sommeil plus ou moins prolongé, reprennent leurs forces; d'autres restent pâles, languissans pendant quelques heures et même pendant quelques jours. L'exercice de la pensée se rétablit aussitôt chez plusieurs; chez les autres elle ne redevient libre qu'après quelques heures et après quelques jours: chez un petit nombre elle ne se rétablit jamais.

Aucun d'eux ne conserve le souvenir de son état, aucun n'en a eu sans doute le sentiment. Tous après l'accès sont tristes, honteux et très-susceptibles.

Tous les accès épileptiques ne sont pas toujours aussi terribles; les convulsions ne sont pas toujours générales, toujours les malades ne sont pas renversés; il en est qui n'ont que les avant-coureurs de l'accès; d'autres n'éprouvent que le commencement de l'accès qui cesse aussitôt qu'il a éclaté. Quelquefois ce n'est qu'un vertige, un étourdissement, un frissonnement général, suivi de roideur, ou bien un simple mouvement convulsif d'un membre, de la tête, des lèvres, avec privation instantanée du sentiment. J'ai été consulté pour une jeune dame, dont le père est épileptique, qui est prise de ses accès dans un cercle, à la promenade, à cheval; elle n'est point renversée, elle pousse un cri très-faible, les yeux sont convulsifs; l'accès ne dure qu'une minute, et la malade reprend la conversation, la phrase où elle les a laissées, sans se douter nullement de ce qui vient de lui arriver. Dans les Mémoires de l'Académie royale des Sciences, 1705, Poupart cite un fait semblable. Quelques épileptiques ne font que secouer la tête, les bras, les jambes; d'autres ferment seulement la main, quelques-uns courent, d'autres tournent sur eux-mêmes. Le docteur Esparron a reconnu un accès d'épilepsie à un simple mouvement des lèvres. Les seules convulsions des yeux et du thorax avaient fait porter le même jugement à Pechlin. Il est même des accès dans lesquels on n'observe pas la perte de connaissance, particulièrement dans l'épilepsie sympathique. Ces accès qui sont très-rares, qui peuvent être

méconnus, servent de prélude à des accès qui peu à peu, ou avec les progrès de l'âge, deviennent complets, ou bien ils s'intercalent avec des accès complets qui ne laissent aucune incertitude sur la nature des uns et des autres. Chez les enfans l'accès est plus léger et peut être confondu avec les convulsions ordinaires. Souvent ce n'est qu'un vertige léger. Les jambes sont vacillantes, des sueurs montent à la face; les yeux se fixent vers la racine du nez, la face devient bleuâtre, les convulsions sont générales ou partielles, les mâchoires se serrent ou les lèvres se couvrent d'écume. Lors même que l'accès a été léger, les enfans ont le regard hébêté, ils ont de la sommolence, ils se plaignent de la tête, y portent la main; ils ne veulent pas teter. Si l'accès a été fort, ils tombent dans un profond sommeil d'où ils sortent stupides.

Dans un grand nombre de cas les épileptiques, avant de perdre connaissance, éprouvent un mouvement convulsif, une douleur, ils sentent un froid, une vapeur (*aura epileptica*) à la tête, à la face, à l'un des bras, aux mains, aux cuisses, aux jambes, aux orteils, à la poitrine, à l'estomac, à l'abdomen, à l'utérus; ces diverses affections se propagent le long des membres, du tronc, du col, vers la tête, et lorsque cette *vapeur* est arrivée au cerveau, les malades perdent connaissance; alors tantôt les convulsions sont générales, tantôt partielles; quelquefois, elles se bornent au membre primitivement affecté.

La durée des accès est très-variable, il en est qui ne durent que quelques secondes; plusieurs ont la durée de quelques minutes, d'autres celle de quelques heures; la durée moyenne est de cinq à vingt minutes. Je les ai vu chez un homme âgé de trente ans, persister pendant cinq à six heures.

La fréquence des accès n'est pas plus déterminée; ils reviennent tous les ans, tous les six mois, tous les mois, tous les quinze jours, tous les huit jours, tous les deux jours, tous les jours, plusieurs fois le jour. Il en est qui ont des accès très-forts avec des intervalles de quelques années, pendant lesquels les epileptiques ont des étourdissemens, des vertiges.

Souvent les accès ont des temps fixes de retour; ils reviennent à des époques bien déterminées. Il en est qui reviennent à jours fixes, particulièrement chez les femmes; quelquefois les accès alternent pour l'intensité : il y en a de forts et de faibles; c'est ce qu'on appelle dans les hospices *le grand et le petit mal*. Plus rarement, dans des périodes déterminées, les épileptiques ont plusieurs accès de suite rapprochés : jusqu'à la période suivante, où ils ont encore plusieurs accès, l'intervalle est exempt de toute espèce de maladie. Il est des accès qui éclatent pendant le jour, d'autres pendant la nuit, d'autres enfin pendant

le sommeil. J'ai donné des soins à un jeune homme qui n'était instruit de ses accès que par la fatigue et l'engourdissement qu'il éprouvait au réveil. Plusieurs fois on a pu lui cacher qu'il avait eu des accès. Je soigne un homme âgé de trente-deux ans, dont l'épilepsie est compliquée de fureur et de démence. Il n'est pris de ses accès que pendant le sommeil. S'il arrive, ce qui est très-rare, qu'il ait des accès pendant le jour, il s'endort avant l'accès; si on l'éveille à temps, l'accès est prévenu. Il n'est point de maladie qu'on ait regardée comme plus dépendante du cours de la lune, à cause de sa périodicité, et cependant la coïncidence des accès avec les phases lunaires n'est pas aussi constante ni aussi régulière qu'on paraît le croire. Dans les grandes réunions d'épileptiques, on n'a point observé que les accès soient plus fréquens à certaines phases de la lune que dans d'autres.

Il est des accès qui éclatent brusquement sans aucun phénomène qui les précède, particulièrement dans l'épilepsie essentielle. Il en est d'autres qui s'annoncent par divers accidens, comme nous l'avons dit plus haut, surtout dans l'épilepsie sympathique; ils sont presque toujours prévus. Les épileptiques profitent de ces avertissemens pour se garantir des accidens graves qui sont l'effet de la chute : c'est alors qu'on applique les ligatures, et que quelques praticiens ont conseillé l'extension des membres, la marche, l'inspiration de quelque substance fortement aromatique ou excitante. La rougeur de la racine du nez, le gonflement des veines du cou, le battement des temporales, la coloration de la face, les vertiges, l'assoupissement, le tintement d'oreilles, les rêves affreux, les palpitations, le larmoyement des yeux sont les signes précurseurs de l'épilepsie angioténique ou pléthorique. Quelques épileptiques sentent avant l'accès des odeurs désagréables; d'autres ont de la répugnance pour les alimens; les vomissemens, les borborygmes, les déjections involontaires présagent l'épilepsie gastrique. Quelques-uns sont plus irritables, plus colères; quelques autres ont les facultés intellectuelles plus exaltées; plusieurs ont des pressentimens qui les avertissent de l'approche de l'accès. Peu avant l'accès, dit Arétée, les épileptiques croyent voir une lumière éclatante, pourprée, noire; d'autres entendent du bruit comme si on les frappait à coups de pierre ou de bâton. Il en est qui ont des visions. Nous avons, à la Salpêtrière, une épileptique qui tourne sur elle-même pendant quelques minutes; une autre qui court à toutes jambes jusqu'à ce qu'elle tombe : rien ne peut les arrêter.

L'épilepsie se juge quelquefois par des crises sensibles, par le rétablissement des hémorragies supprimées, des éruptions cutanées déplacées, par des douleurs aux cuisses, par des ulcères à la gorge, à la jambe, par l'engorgement des seins,

des testicules, par la cécité : cette dernière crise n'est pas très-rare. Elle se juge par la fièvre quarte, par quelque maladie grave. Cependant, quoique le typhus ait sévi dans notre hôpital, en juin 1814; sur plus de cinquante épileptiques atteintes, il en est mort très-peu. La violence des accès n'a pas été diminuée, ni la fréquence et la régularité de leur retour dérangées.

Nous avons déjà vu qu'un seul accès suffisait pour jeter dans la manie ou la démence, surtout chez les enfans. Van Swieten assure que tous les fous qui l'étaient dès l'enfance, et dont il a pu recueillir l'histoire, avaient eu d'abord des accès d'épilepsie. J'ai plusieurs fois constaté cette observation; mais elle n'est pas aussi générale que l'affirme ce célèbre commentateur. Le plus souvent l'intelligence s'altère, s'affaiblit peu à peu; les sensations n'ont plus la même vivacité, la mémoire se perd, l'imagination s'éteint; les épileptiques tombent dans la démence toujours incurable. Ces funestes effets sont d'autant plus à craindre que les accès sont plus violens. Dans quelques cas les accès d'épilepsie sont suivis ou accompagnés de la fureur la plus aveugle : ce sont les maniaques les plus dangereux. Dans les provinces méridionales, les furieux les plus atroces, ceux que l'on redoute le plus, sont les épileptiques. Il y a actuellement à la Salpêtrière deux cent quatre-vingt-neuf épileptiques, sur lesquelles quatre-vingt sont maniaques, et cinquante-six imbécille ou en démence, c'est-à-dire, près de la moitié dans un état d'aliénation mentale. Un jeune homme, âgé de vingt-six ans, devenu épileptique pour s'être livré à la masturbation, était très-irritable après ses accès; la plus légère contrariété le mettait en fureur : il avait pris tous ses parens en aversion. A ces accidens, s'est joint une sombre mélancolie avec penchant au suicide; les toniques, les bains froids, rien ne peut l'empêcher de tomber dans la démence, dont il se manifeste déjà quelques symptômes. Une dame, aujourd'hui âgée de trente-quatre ans, était épileptique dès l'enfance. Son esprit était resté faible; à l'âge de la puberté, elle devient maniaque; on la marie; elle a un enfant; quelques chagrins domestiques l'ont jetée dans la fureur; l'accès a duré près d'un an. Depuis cette époque, c'est-à-dire, depuis l'âge de vingt-quatre ans, elle a souvent du délire, et quelquefois de la fureur. Les accès d'épilepsie ont lieu pendant la nuit : c'est avant l'accès que la fureur éclate.

Les effets de l'épilepsie qui sont accidentels, que j'appelle locaux, qui peuvent être prévus, dépendent de la chute qui a lieu au début de l'accès. Un épileptique peut tomber dans le feu, dans l'eau, se précipiter par une croisée, etc.; en tombant, il peut se blesser, se meurtrir le visage, se fracturer un

membre. Ces accidens sont assez fréquens, assez graves pour fournir une indication importante pour la distribution d'un local, d'un hospice destiné à réunir un grand nombre d'épileptiques. *Voyez* HOSPICE DES ALIÉNÉS.

L'épilepsie n'est pas seulement une maladie terrible par la violence de ses symptômes, mais encore par ses funestes effets. Ces effets sont physiques ou moraux; les uns sont la conséquence nécessaire de la répétition des accès; les autres sont accidentels et peuvent être prévenus.

Les traits de la face grossissent; les paupières inférieures se gonflent; les lèvres deviennent épaisses; les plus jolis visages enlaidissent. Il y a dans le regard quelque chose d'égaré; les yeux sont vacillans, les pupiles dilatées. On voit souvent des mouvemens convulsifs de quelques muscles de la face. Les épileptiques ont une démarche particulière.

Les bras, les jambes sont grêles et ne sont pas en rapport avec l'épaisseur du reste du corps. Plusieurs deviennent difformes, paralysés de quelque membre. Une épileptique de la Salpêtrière, après un violent accès, conserve les jambes fléchies sous les cuisses, et ne peut marcher. Un an après, pendant l'accès, les jambes s'étendent et se fléchissent alternativement. La personne qui est auprès de la malade, maintient avec effort l'extension des membres, et par cet heureux secours, l'épileptique recouvre la faculté de marcher.

Les fonctions de la vie organique s'altèrent, languissent. Les épileptiques sont sujets aux maux d'estomac, aux flatuosités, aux lassitudes spontanées, au tremblement, aux vertiges; ils sont paresseux; ils tombent dans l'obésité ou l'amaigrissement; ils sont très-enclins aux plaisirs de l'amour; plusieurs se livrent à la masturbation. Les jeunes gens sont lubriques. Peut-être les excès auxquels ils se livrent produisent-ils les lésions organiques, et les désordres qui se manifestent lorsque l'épilepsie a persisté pendant longtemps. En général, les épileptiques ne parviennent pas à une longue vieillesse. Les fonctions cérébrales, les facultés intellectuelles se dégradent peu à peu. Telle est la marche générale de cette terrible maladie.

Au milieu de tant de symptômes si variés, à quels caractères reconnaîtra-t-on l'épilepsie? Le renversement, la chute au début ou pendant l'accès ont lieu dans la syncope, l'asphyxie, et même l'apoplexie. Les convulsions qui tantôt sont générales, tantôt partielles, tantôt terribles, tantôt à peine sensibles, ne sont pas constantes et appartiennent à d'autres maladies. Il en est de même de l'écume à la bouche qui se montre quelquefois dans l'apoplexie, l'asphyxie, l'hystérie. L'émission de l'urine, du sperme est très-rare et n'est pas exclusive à l'épilepsie. La forte contraction du pouls, son occlusion n'est pas plus constante.

Le caractère pathognomonique de l'épilepsie consiste dans la concomitance des convulsions, avec la perte de connaissance. Cette coïncidence est le caractère propre, et se rencontre dans toutes les épilepsies.

L'épilepsie est donc *une maladie convulsive*, ou clonique, *avec perte de connaissance.*

Comment, et sur quel fondement a-t-on cru que les animaux étaient sujets à l'épilepsie? est-ce parce que des chevaux, des chiens, des bêtes à laine, ayant eu des convulsions, on a trouvé des vers dans le cerveau de ces animaux? Est-ce parce que les naturalistes ont trouvé des vers dans la cuisse des chardonnerets qui ont des convulsions? la conséquence est-elle bien rigoureuse? Je ne vois, dans ces deux états, que des convulsions : rien ne m'apprend qu'elles coïncident avec la perte de sentiment.

L'épilepsie diffère de l'apoplexie: dans celle-ci la respiration est stertoreuse; il y a peu ou point de convulsions; le pouls est à peine altéré; il est rare qu'elle ne soit pas funeste au deuxième ou troisième accès. On ne peut confondre l'épilepsie avec la syncope, de laquelle elle est suffisamment distinguée par le coloris de la face, la liberté du pouls, le relâchement des muscles et le sentiment de l'état auquel échappe celui qui était en syncope. On a souvent pris l'hystérie pour l'épilepsie, et réciproquement; cependant l'hystérie ne se manifeste qu'à la puberté ou après. L'accès n'éclate pas brusquement; il est précédé ou accompagné du globe hystérique, ou de constriction de la gorge. Dans l'épilepsie, les convulsions se concentrent, et sont plus fortes d'un côté du corps, ou dans un membre; dans l'hystérie, elles sont, pour ainsi dire, expansives, les membres s'étendent, se développent davantage, et les convulsions sont plus uniformes; la face est moins hideuse et moins injectée. Dans l'hystérie, l'abdomen est volumineux, les malades conservent le souvenir de ce qu'ils viennent d'éprouver; il y a moins d'affaissement après l'accès. Dans les intervalles, toujours quelque symptôme hystérique trahit la nature de la maladie.

Les causes de l'épilepsie sont générales ou individuelles, éloignées ou prochaines.

Quelques auteurs assurent que l'épilepsie est endémique dans quelques contrées. N'est-elle pas plus fréquente dans les pays montagneux? Hippocrate la classe parmi les maladies du printemps. L'épilepsie est-elle contagieuse? Les impressions morales et fortes, reçues par la mère pendant la grossesse, se communiquant au fœtus; celles que reçoit la nourrice, en altérant les qualités du lait, ont aussi causé l'épilepsie connée. Les enfans qui ont été conçus dans le temps des menstrues, ne sont-ils pas plus exposés à cette maladie?

L'épilepsie attaque tous les âges; cependant elle est si fréquente dans l'enfance, si rare dans l'âge consistant, surtout dans la vieillesse, qu'on lui a donné le nom de *mal des enfans*. La facilité pour la contracter, est en raison inverse de l'âge, mais il faut ajouter que si cette maladie est plus commune dans les premières périodes de la vie, elle est aussi plus facile à guérir.

L'extrême délicatesse du système nerveux, son excessive mobilité, la présence du méconium, les embarras digestifs, les vers intestinaux, le travail de la dentition, les mauvaises qualités du lait des nourrices qui se livrent à des écarts de régime, ou à leurs passions, sont autant de circonstances qui exposent plus particulièrement les enfans à l'épilepsie, outre celles qui leur sont communes avec les âges suivans. Les ligatures trop fortes dont on entrave les enfans, dont on ceint leur tête, ont souvent causé cette maladie.

Les femmes dont la constitution se rapproche davantage de celle de l'enfance, plus faibles, plus susceptibles, plus impressionnables, sont plus sujettes à l'épilepsie. Cette différence n'est point apercevable depuis la naissance jusque à l'âge de sept ans; mais alors que les caractères de chaque sexe se dessinent, se prononcent, se différencient; alors seulement le nombre des femmes épileptiques prédomine. En comparant le nombre des épileptiques de l'hospice de la Salpêtrière, à celui des hommes reçus à Bicêtre, on trouve plus du tiers de femmes en sus. Il y a à Bicêtre cent soixante-deux épileptiques, et deux cent quatre-vingt-neuf à la Salpêtrière (31 décembre 1813).

Les tempéramens mélancoliques, les constitutions affaiblies, cachectiques, prédisposent à l'épilepsie, ainsi que le scorbut, le rachitis, la syphilis.

Les écarts de régime, l'exposition au soleil, l'abus des boissons alcooliques, les médicamens irritans, les poisons ont causé l'épilepsie.

La métastase d'une éruption cutanée chronique, la suppression d'un ulcère, la cessation d'une évacuation habituelle, sont autant de causes d'épilepsie. Les médecins militaires ont eu occasion d'observer que la suppression de la transpiration rend quelquefois les soldats épileptiques. Une femme âgée de soixante-dix ans, dit Zacutus, avait, depuis dix-huit ans, un ulcère sur l'aile du nez; un charlatan guérit l'ulcère par une application externe; vingt-quatre heures après elle eut un premier accès, et plusieurs ensuite, jusque à ce qu'on eût établi deux cautères aux jambes. Un homme, âgé de trente ans, reçoit un coup sur la tête; un an après la plaie se cicatrise, l'épilepsie éclate; la plaie est rouverte avec le cau-

tère, l'épilepsie cesse. Un chirurgien mal avisé provoque la cicatrisation, les accès se renouvellent, et disparaissent de nouveau par l'application d'un caustique.

Le docteur Maisonneuve, *dans ses Recherches et Observations sur l'épilepsie*, ouvrage digne de l'école du professeur Pinel, parle d'un jeune homme âgé de dix-sept ans, qui, à l'âge de huit ans, s'étant lavé plusieurs fois la tête avec de l'eau froide, pour se guérir de la teigne, parvint à la faire disparaître; quelques jours après il fut épileptique; les accès étaient plus rares pendant l'été. Cartheuser avait remarqué que le mauvais usage établi en Suède de répercuter la teigne avec des lotions froides, y rendait l'épilepsie très-fréquente. L'épilepsie est causée par la syphilis : Homobon Piso, Scardona, en rapportent des exemples. M. Cullerier a fait insérer dans le Journal de médecine deux observations d'épilepsie, causée par la syphilis, et guérie par le traitement antivénérien. Dans ces deux observations, et une troisième rapportée par M. Maisonneuve, les intervalles des accès étaient marqués par des souffrances qui trahissaient la présence d'une cause morbide toujours agissante. Tissot assure que l'épilepsie a été causée par la suppression brusque de la salivation provoquée par l'usage du mercure. Hoffmann parle du mercure comme pouvant causer l'épilepsie chez les personnes faibles. M. Landré-Beauvais l'a souvent observée à la suite du traitement mercuriel.

L'épilepsie symptomatique et passagère qui survient chez les enfans dans la petite vérole, la rougeole, la scarlatine, a lieu lorsque ces éruptions ne se font pas dans le temps convenable, ou lorsqu'elles sont brusquement supprimées.

Parmi les causes de l'épilepsie, il faut ranger le travail de l'accouchement chez les femmes en couche, la rétention d'urine.

Les violentes commotions morales, les passions fortes, surtout la frayeur, sont les causes les plus fréquentes de l'épilepsie. La colère, le chagrin, quoique plus rarement, ont le même effet. Cette maladie est causée par les fortes contentions d'esprit, surtout associées à un mauvais régime; la vue d'un accès épileptique, l'habitude de la simuler, l'ont souvent provoquée. Un maçon, âgé de vingt-un ans, fort et robuste, est effrayé pendant un songe; il devient épileptique. Une servante déliant une courroie nouée de trois nœuds, s'imagine que ces nœuds sont l'ouvrage d'une sorcière; elle a un accès d'épilepsie. Une femme est effrayée par un aliéné, elle devient épileptique. Une fille âgée de neuf ans, s'amuse à fixer le soleil; après quelques minutes, elle croit voir au milieu du

soleil une grosse tête noire; elle s'effraie, et le soir même en racontant à sa mère ce qu'elle a vu, elle est saisie d'un premier accès (Maisonneuve).

Les mêmes causes physiques et morales qui ont déterminé le premier accès d'épilepsie, deviennent cause des accès suivans, et de la périodicité de la maladie, quoique ces causes soient moins intenses, moins énergiques. Une femme a un violent chagrin; elle devient épileptique, le plus léger chagrin provoque les accès. Un enfant est effrayé par un chien, et devient épileptique; il a un accès chaque fois qu'il entend aboyer un chien. Une autre devient épileptique après un accès de colère, la plus légère contrariété produit les accès. Une petite fille âgée de dix ans, joue avec ses compagnes, qui lui chatouillent la plante des pieds; elle devient épileptique; l'accès éclate chaque fois qu'on la menace d'être chatouillée. Les impressions faites sur les sens, un bruit imprévu, certaines couleurs, certaines odeurs, ramènent les accès. La chaleur d'un appartement, le mouvement d'un grand nombre de personnes réunies, le plus léger écart de régime, les vicissitudes atmosphériques, les veilles, etc.; en un mot, tout ce qui a provoqué le premier accès devient cause des suivans. Un soldat monte à l'assaut, une bombe éclate auprès de lui, il est frappé d'épilepsie, et guéri au bout d'un an : vingt ans après, la vue des mêmes remparts lui rend les accès.

On peut conclure de cette facilité qu'ont les accès à se reproduire, pour la plus légère cause excitante, qu'il reste dans l'organisme, dans le système nerveux, une disposition toute particulière, qui n'attend qu'une cause très-légère pour être mise en action, et provoquer de nouveaux accès. Cette disposition épileptique, que Tissot appelle *proëgumène*, mérite la plus grande attention dans le traitement; mais elle n'est pas plus facile à expliquer, que la périodicité de l'épilepsie; on n'en retrouve pas plus de traces dans l'organisme, que nous ne trouvons le siége de l'épilepsie dans les organes.

Après avoir examiné les causes de l'épilepsie, on aurait une idée imparfaite de leur manière d'agir, si nous n'indiquions les organes sur lesquels ces mêmes causes semblent s'exercer et agir primitivement pour produire cette maladie : tantôt elles agissent sur quelque organe plus ou moins éloigné du cerveau, et caractérisent l'épilepsie sympathique; tantôt elles agissent sur le cerveau lui-même, ou ses dépendances, et produisent l'épilepsie idiopathique ou essentielle.

Dans l'épilepsie sympathique, les causes agissent primitivement, tantôt sur les organes de la vie organique, tantôt sur les organes de la vie extérieure.

L'appareil digestif est souvent le siége de l'épilepsie; il est

beaucoup d'accès qui n'éclatent que lorsqu'il s'est accumulé dans l'estomac et les intestins, surtout chez les enfans, des matières muqueuses, acides, noirâtres; lorsqu'on a introduit dans ce viscère des substances irritantes, délétères. Ces malades éprouvent des douleurs à l'estomac, de la tension à la région épigastrique, avec tous les signes de l'embarras gastrique, ils sont dégoûtés; peu avant l'accès, ils ont des défaillances, des maux de cœur, des nausées, des vomissemens spontanés, qui se renouvellent pendant l'accès. Lorsque l'épilepsie est causée par les vers, les malades offrent tous les signes qui annoncent la présence des vers; ils se frottent le nez, le bas-ventre; pendant l'accès, ils portent la main sur le bas-ventre, qu'ils pressent. On a vu les accès diminuer, et cesser entièrement par les selles abondantes; cette épilepsie intestinale s'annonce par des signes certains. Les enfans qui, sans chute, sans frayeur, deviennent épileptiques, qui en même temps ont le teint pâle, les joues bouffies, les yeux ternes, les pupiles dilatées, les déjections grisâtres, l'abdomen volumineux, la démarche triste, abattue, dont l'accès s'annonce par des borborygmes, ne laissent aucun doute sur le vrai siége de leur mal.

Lorsque le foie est primitivement affecté, la respiration est entrecoupée, le diaphragme est douloureusement tiraillé, les muscles abdominaux se meuvent convulsivement, le malade perd connaissance, et, quelques instans après, viennent les éructations et les borborygmes. La jaunisse, qui se manifeste avant ou après l'accès, se dissipe lentement; le malade se plaint d'une douleur à la région du foie. Hippocrate a signalé la bile comme cause de l'épilepsie; Fabricius l'a attribuée à des concrétions biliaires. Quelquefois l'accès commence par des ardeurs abdominales, par des convulsions intestinales, par l'émission de l'urine; ce qui indique assez que le siége du mal est dans le bas-ventre.

C'est d'après un grand nombre de faits, qu'Hippocrate et tous les observateurs qui l'ont suivi, ont regardé la pléthore sanguine comme une des causes de l'épilepsie, surtout dans la jeunesse. L'approche de la puberté, le retard et la suppression des menstrues, la cessation de quelque hémorragie habituelle, telle que le saignement du nez, des hémorroïdes; tout ce qui peut porter le sang à la tête; l'insolation, les exercices violens, l'abus du vin, la colère, sont autant de causes de cette espèce. Le malade perd tout à coup connaissance; le visage se gonfle, est très-rouge, se couvre de sueur; les yeux sont fermés ou brillans, la respiration bruyante, les convulsions ne sont pas très-fortes, et durent peu. Après l'accès, le malade passe des heures et quelquefois des jours dans un état

comateux, dont il ne revient que lentement, et après lequel il survient un délire frénétique, ou la paralysie de quelque membre, et surtout de la langue. Les accès sont moins rapprochés que dans les autres espèces; ils ne reviennent ordinairement que tous les mois. Il est rare que, dans l'intervalle d'un accès à l'autre, le malade n'ait quelque étourdissement. Après l'ouverture des corps, on trouve les vaisseaux de la tête dilatés, engorgés, obstrués. La suppression des menstrues cause plus souvent l'épilepsie que celle des hémorroïdes; parce que les menstrues sont une preuve de bonne santé, tandis que les hémorroïdes supposent le dérangement de la santé. Les menstrues se suppriment plus facilement. On trouve quelques exemples d'épilepsie, suite de l'ulcération du poumon; les faits manquent pour fixer notre opinion à cet égard.

Les organes de la reproduction sont aussi le siége sur lequel s'exerce la cause épileptique, et d'où, comme par irradiation, partent les premiers phénomènes de l'accès. Cette espèce, qu'on peut appeler *génitale*, est plus fréquente chez les femmes, diffère, comme nous l'avons déjà dit plus haut, de l'hystérie. Il y a tant d'analogie entre un léger accès épileptique et l'orgasme spasmodique qui accompagne l'acte de la reproduction, que les anciens ont défini le coït, *epilepsia brevis*. Cet acte est quelquefois suivi d'épilepsie. Cole cite l'exemple d'une femme qui, trois jours après son mariage, devint épileptique. L'onanisme a fréquemment prédisposé à cette terrible maladie, même dans l'enfance. Un jeune homme, âgé de douze à treize ans, se livre à la masturbation; quoique fort et robuste, il devient d'une susceptibilité extrême; et à l'âge de quinze ans, il est pris d'accès d'épilepsie. Les accès coïncident avec le premier quartier et le plein de la lune et éclatent tout-à-coup; le malade est renversé, pousse un cri; les convulsions sont générales, les yeux ouverts et fixes sont injectés, les pupiles très-dilatées; il reste très-fatigué pendant toute la journée; il est d'une susceptibilité extrême, se chagrinant et se fâchant pour le plus léger prétexte. Les toniques, le quinquina, la valériane, les bains de rivière, la natation, les exercices du corps, une vie très-active, contribuent, après six mois, à diminuer ses accès. Après un an, ils ne se renouvellent plus; on le croit guéri. Le plaisir de revoir sa mère, dont il était séparé depuis deux ans, lui rend ses accès, mais plus faibles. Enfin, après six mois encore du même traitement, il est rendu à la santé parfaite. Depuis, il s'est livré au commerce, a beaucoup voyagé; sa santé, ses nerfs se sont fortifiés; il s'est marié à vingt-sept ans, et se porte à merveille. Je ne fais qu'analyser cette observation qui, soit dit en passant, prouve mieux que tous les raisonnemens l'efficacité

du régime et du temps pour combattre une maladie aussi grave et aussi rebelle. La continence a quelquefois produit l'épilepsie; mais ici l'excès est moins à redouter que l'abus contraire. Relativement à l'état du mariage, je dois à l'amitié du docteur Hébreard, médecin à Bicêtre, la note suivante : sur cent soixante-deux épileptiques existans à Bicêtre, le 31 décembre 1813, cent dix-neuf étaient garçons, trente-trois mariés, sept veufs, un divorcé.

L'utérus est souvent l'organe d'où partent les premiers phénomènes épileptiques; le retard, la suppression, le dérangement des menstrues, la grossesse, le travail de l'accouchement ont causé l'épilepsie. M. Maisonneuve parle d'une fille de vingt-deux ans qui devint épileptique par le dérangement des menstrues, et qui fut guérie par leur rétablissement. Une autre fille, âgée de vingt-trois ans, avait des accès à chaque époque menstruelle, à moins que l'écoulement fût abondant. Le même auteur cite l'exemple d'une veuve, âgée de trente-un ans, dont les règles furent supprimées par une impression vive, et qui devint épileptique. Fernel et Schenckius ont vu des femmes dont les accès ne se renouvelaient que pendant la grossesse. Horstius parle d'une femme de trente-deux ans dont les menstrues coulaient peu, et qui devint épileptique. Les accès revenaient tous les quinze jours : s'étant mariée neuf mois après, elle devint enceinte, et dès-lors elle fut guérie. J'ai vu quelques épileptiques devenir enceintes sans avoir remarqué la moindre modification dans l'intensité et la fréquence des accès. Lamotte parle d'une femme qui avait eu en huit grossesses, cinq filles et trois garçons; elle eut plusieurs accès d'épilepsie chaque fois qu'elle était grosse des garçons, et jamais pendant la grossesse des filles. Mauriceau a vu l'épilepsie éclater après l'accouchement. Nul doute qu'à l'époque des menstrues, pendant la grossesse, après l'accouchement, la femme, plus susceptible, ne soit plus soumise aux influences qui peuvent réagir sur le système nerveux et le cerveau.

Si l'épilepsie a son siége dans l'appareil digestif, dans le système de la circulation, dans les organes reproducteurs, il est des causes qui agissent primitivement sur les organes extérieurs. Nous allons résumer ce qui a été observé à cet égard. Fernel a vu les symptômes précurseurs, les premiers sentimens de l'accès, se faire sentir au sommet de la tête, et se renouveler chaque fois qu'on pressait la tête. Le docteur Vigné, médecin distingué de Rouen, fut consulté pour un jeune homme, âgé de dix-huit ans, devenu épileptique par la rétropulsion d'un vice psorique : le malade ressentait un froid glacial au milieu du front, par lequel il était averti de l'invasion

de l'accès. Après trois ans d'un traitement polypharmaqne, le docteur Vigné s'appliqua à rappeler le vice psorique, et la maladie guérit très-bien. Bruner a guéri en appliquant un moxa à la nuque où se manifestaient les premiers accidens. Fabrice a eu le même succès en extrayant un globe de verre introduit dans l'oreille. Donat soignait une religieuse, qui sentait d'abord une douleur an sein droit, d'où *l'aura* montait an cerveau; si le sein s'ulcérait, l'accès était prévenu. Hollier dit que, chez un jeune homme, l'accès commençait par l'épaule, le bras était saisi de tremblement, les mâchoires se serraient, l'accès éclatait. Chez un autre, l'engourdissement de la main droite était le premier symptôme, les trois premiers doigts se tordaient fortement, le bras se tordait aussi, le corps se courbait, et le malade tombait. L'accès d'un autre commence par le petit doigt de la main gauche. Tissot rapporte l'exemple d'un homme qui faisait avorter l'accès avec un tourniquet appliqué au bras, et qu'il serrait dès qu'il sentait le mal à la main gauche. M. Maisonneuve a connu un homme chez lequel l'accès éclatait par les convulsions du bras et des paupières du côté droit. Si au début de ces convulsions on tirait fortement le bras, l'accès était prévenu : il en était de même si le malade se mettait à courir. Ceci rappelle cet autre malade qui prévenait les accès en renversant fortement la tête en arrière.

Dans d'autres cas, l'accès commence par la jambe, d'où s'élève une vapeur comme un vent froid le long de la cuisse, du dos, de la nuque jusqu'à la tête, l'accès alors éclate. L'accès s'annonce par une douleur au dos du pied, d'où s'élève un vent froid vers la tête. Un homme, porteur d'un ulcère à la jambe, le fait cicatriser; l'épilepsie se déclare. Les accès commencent par un vent froid, qui s'élève de la cicatrice : une ligature, audessus des genoux, arrête l'accès. Une dame ayant fait beaucoup de remèdes, est guérie par l'amputation de la première phalange du gros orteil. Un enfant de onze ans avait deux ou trois accès par semaine dès l'âge de deux ans; l'accès s'annonçait par un sentiment de malaise et de froid qui partait du côté droit. Le docteur Carron découvrit, au pouce, une petite tumeur indolente : enhardi par l'exemple de Storn, il pratiqua, sur la tumeur, une incision, en retira des petits corps durs de la grosseur chacun d'un grain de mil, de nature sébacée; il fit suppurer : trente jours suffirent pour la cicatrisation; l'enfant fut guéri. Le docteur Pontier a guéri un épileptique par la cautérisation du nerf saphène de chaque jambe. Ces deux dernières observations doivent être lues dans le journal de la Société de médecine de Paris.

Il faut donc reconnaître des causes qui s'exercent sur les organes intérieurs ou sur les membres. Les premières atteintes se font sentir dans diverses régions; tantôt c'est un sentiment de froid ou de chaleur, tantôt une douleur, tantôt une convulsion, tantôt un vent, une vapeur, *aura*, qui, du membre, se porte au tronc, à l'estomac, à l'œsophage, à la moelle épinière jusqu'au cerveau. Quelqu'inexplicables que soient les phénomènes qui suivent ces premières impressions, quelque peu de rapports qu'il y ait entre ces impressions et un accès complet d'épilepsie, on ne peut nier que la première cause du mal agisse primitivement ailleurs que dans le cerveau.

Willis, Pison, Demoore prétendent que l'épilepsie a toujours son siége primitif dans ce viscère. Le contraire n'est-il pas démontré par les guérisons qui arrivent après l'évacuation du méconium, des matières muqueuses, acides, jaunes, noires, des vers, des concrétions biliaires dans les épilepsies gastriques?

La guérison par la première éruption menstruelle, par le rétablissement des règles, par le mariage, par la grossesse dans les épilepsies utérines; la guérison par les saignées, les évacuations sanguines dans les épilepsies pléthoriques; la guérison par l'extraction des corps étrangers, par la cautérisation, par l'amputation, par le rétablissement d'un ulcère, la suppression des accès par la ligature du membre d'où s'élève l'*aura epileptica*, par l'extension des membres dans les épilepsies sympathiques ne fournissent-elles pas des preuves très-nombreuses et incontestables que l'épilepsie n'a pas toujours son siége dans le cerveau?

La cause épileptique a sans doute son premier siége dans le cerveau, dans beaucoup de cas, dans l'épilepsie idiopathique essentielle, c'est celle qui fait le désespoir de la médecine, quoique toujours elle ne soit pas incurable, surtout si elle est traitée de bonne heure, c'est celle qu'Hippocrate a dit se guérir à l'âge de la puberté, ce qui n'est pas constant.

La première invasion a lieu ordinairement dès la première enfance, par des accès le plus souvent incomplets; les accès éclatent sans signes précurseurs, les convulsions ne sont pas très-fortes, elles sont plus marquées à la face; leur durée est courte; leur retour est irrégulier, mais plus rapproché; quelquefois les accès cessent pendant de longs intervalles pour reparaître plus tard; ils peuvent durer jusque à la vieillesse, ils ne paraissent pas abréger la vie. La cessation des menstrues tantôt augmente, tantôt diminue les accès.

La disposition héréditaire, les fortes impressions de la mère pendant la grossesse, ou de la nourrice pendant l'allaitement,

sont les causes les plus ordinaires de cette espèce, quoique rejetée par quelques auteurs, comme nous l'avons déjà vu. Vaillant (*Mémoires de la Société royale*), Maisonneuve, en citent de nombreux exemples aussi intéressans que concluans pour l'hérédité et la connéité de l'épilepsie. Lorsque les enfans ont les yeux convulsifs, des tumeurs au col, la voix grêle, lorsqu'ils sont tourmentés de toux sèche et opiniâtre; lorsque, devenus plus grands, ils éprouvent des douleurs au ventre sans diarrhée, ils deviennent rachitiques; lorsqu'il survient un gonflement des testicules; lorsque la main maigrit et le bras est impotent, ou la jambe est faible, boiteuse, sans cause sensible; lorsque les enfans sont saisis de frayeur, sans sujet, lorsqu'ils crient, pleurent, bâillent, se frottent le front, tremblent; lorsqu'ils ont le sommeil entrecoupé par des rêves; on doit soupçonner l'existence de l'épilepsie. S'il survient des convulsions dans un âge plus avancé, ces signes commémoratifs peuvent aider à reconnaître l'épilepsie essentielle; ils peuvent servir à apprécier l'influence des accidens qu'on regarde souvent comme cause de l'épilepsie, tels que les embarras digestifs, les vers? la suppression des règles, etc. Ces désordres ne sont-ils pas l'effet de la maladie préexistante, ou tout au plus des circonstances qui ont seulement favorisé le développement de la maladie. Alors quel jugement porter sur des médicamens propres à évacuer, à rétablir les menstrues, à chasser les vers. Dans une note insérée dans la Bibliothèque Médicale, le docteur Hebréard prouve que l'expulsion des vers ne suffit pas pour détruire l'épilepsie; ils ne font que la compliquer, etc. Ces médicamens ont souvent augmenté, rapproché les accès, parce qu'on ne remontait pas à la vraie source du mal.

A ces causes de l'épilepsie essentielle on en a joint un grand nombre; la pléthore sanguine est admise par tous les auteurs, nous en avons parlé plus haut. Hippocrate admet la surabondance de la *pituite* comme une des causes de l'épilepsie idiopathique. Les affections morales ont souvent produit l'épilepsie essentielle; celle qui est causée par la colère ne persiste pas, la frayeur ou le chagrin laissent des impressions plus fortes et sont plus difficiles à guérir. Rangeons parmi ces causes les métastases, le rachitisme, le scrophule, enfin les vices de conformation, les altérations organiques du crâne, des méninges et du cerveau. Nous allons analyser rapidement ce qui a été observé dans l'ouverture des cadavres des épileptiques: c'est le seul moyen de bien déterminer, s'il est possible, quel est le siége de l'épilepsie idiopathique ou essentielle.

Leduc avait remarqué que la tête des épileptiques est plus

grosse, les os du crâne plus épais, et les sutures souvent effacées. Lorry a confirmé cette observation.

Bonté a vu le crâne déformé, et Morgagni l'a observé de même sur un grand nombre de sujets.

Bonté a trouvé une fois l'os occipital ayant neuf lignes d'épaisseur. Zacchias a rencontré la table intérieure de l'occipital dévorée par la carie.

Bontius a vu un enfant de six semaines, que la pression des plis du béguin rendait épileptique et qui fut guéri en supprimant le béguin. Le même cite l'exemple d'un jeune homme qui ayant reçu dans l'enfance des coups sur la tête, devint épileptique: Bonet cite des faits semblables.

On a souvent rencontré des concrétions osseuses développées sur la dure-mère, sur son repli falciforme; des concrétions tantôt rondes, tantôt alongées aiguës. Faisant l'ouverture d'une épileptique âgée de vingt-trois ans, morte pendant l'accès, j'ai trouvé adhérente à la face interne de la dure-mère une tumeur osseuse ovoïde, de huit lignes de diamètre, déprimant les circonvolutions supérieures du cerveau.

Les divers épanchemens trouvés entre les méninges et le crâne ne sont-ils pas plutôt les effets de la maladie que la cause; ne sont-ils pas les suites de la mort?

On a rencontré souvent les vaisseaux des méninges dilatés, engorgés, variqueux, contenant des concrétions fibreuses, osseuses même.

Que conclure des altérations du cerveau? Morgagni dit que chez une femme épileptique depuis deux ans, le tiers antérieur du lobe gauche du cerveau plus affaissé était réduit à une extrême mollesse; chez un jeune homme les couches des nerfs optiques du côté droit ressemblaient à de la bouillie brunâtre. Le cerveau de huit épileptiques a paru ramolli à Greding. Morgagni, Greding, Meckel, Boerhaave ont trouvé le cerveau dur et même calleux.

La capacité des ventricules du cerveau, la présence d'un fluide plus ou moins abondant dans ces ventricules, les kystes séreux développés dans le tissu des plexus choroïdes, offrent des variétés sans nombre et ne fournissent aucune donnée positive.

On a trouvé des tumeurs squirreuses, adipeuses, osseuses, développées dans les ventricules et dans la substance même du cerveau. Bauhin, Borrichius ont vu des abcès dans cette substance. Bartholin a extrait une portion d'épée restée dans le cerveau. Didier a retiré une balle de fusil de la partie antérieure de cet organe.

La glande pinéale contient si souvent des concrétions osseuses, qu'ici cette altération ne prouve rien. Baillie, Sœmmerring ont trouvé la glande pinéale plus ferme, Greding l'a rencontrée molle

sur vingt-cinq épileptiques : ce dernier assure que sur vingt épileptiques, dix avaient la glande pinéale entourée de sérosité.

La glande pituitaire est devenue un objet de recherches particulières de Wenzel. Cet auteur a signalé plusieurs altérations de la portion osseuse qui forme la selle turcique et les apophyses qui la couronnent. Tantôt il y a des vices de conformation, tantôt des caries. Sur vingt épileptiques, Wenzel a trouvé sept fois la glande pituitaire volumineuse; dix fois il a vu dans son intérieur une matière jaune, solide, pulvérulente; cinq fois, au lieu de cette substance solide, c'était un fluide trouble, visqueux; souvent la face supérieure de cet organe lui a offert des traces d'inflammation lorsqu'il n'y avait aucune altération dans le cerveau ou les méninges; constamment Wenzel a trouvé quelque altération de la glande pinéale, sans que ces lésions, dit cet auteur, puissent faire juger si elles sont cause ou effet de l'épilepsie.

Musel disséquant deux épileptiques a trouvé les vaisseaux rachidiens variqueux, gorgés de sang. Bonet a vu le canal rachidien plein de sérosité.

De toutes ces recherches, particulièrement de celles de Bonet, de Morgagni, Baillie, Greding, Meckel, Wenzel que pouvons-nous conclure? Rien, sinon que ces mêmes altérations ont lieu chez des individus qui ne sont pas épileptiques, comme Wepfer, Lorry l'ont prouvé. Avouons franchement que les travaux de l'anatomie pathologique n'ont jusqu'ici répandu aucune lumière sur le siége immédiat de l'épilepsie. Cependant il ne faut pas se décourager, la nature ne sera pas toujours rebelle à nos efforts. Que dirai-je des rêveries sans nombre qu'on a débitées sur la cause immédiate de cette maladie? Les anciens l'attribuaient à l'influence de la lune, à la vengeance céleste, à des enchantemens. Les modernes ont-ils mieux rencontré, avec leurs systèmes particuliers? Où est cette matière qui irrite les nerfs? Qui est celui qui a vu les esprits animaux; qui a mesuré la force de leur élasticité? on l'a attribuée à la force de l'archée, à un mouvement tumultueux et confus du principe vital ou de l'ame rationnelle. Hoffmann accuse le dérangement du cours des humeurs qui s'oppose à la distribution de leur partie spiritueuse. Quelques auteurs veulent que la contraction de la duremère, des enveloppes du cerveau et des nerfs cause l'épilepsie, etc. etc. C'est trop s'arrêter à ces *furies* de l'imagination. Passons au diagnostic qui nous offrira au moins quelques données utiles pour le traitement.

De l'analyse des symptômes qui caractérisent l'épilepsie, de la connaissance des causes qui la produisent, de celle des organes sur lesquels ces causes agissent primitivement, on peut établir les espèces suivantes. Nous n'attachons, à cette

classification, d'autre importance que celle d'offrir, dans un cadre retréci, les indications à remplir pour le traitement.

L'épilepsie se divise en essentielle, sympathique et symptomatique.

L'épilepsie essentielle idiopathique a son siége dans le cerveau et ses dépendances. Elle peut être divisée en trois espèces d'après les causes qui la provoquent.

1°. L'épilepsie idiopathique produite par des causes extérieures, telles que la compression trop forte exercée sur le crâne, les contusions, les fractures.

2°. L'épilepsie idiopathique, qui dépend d'un vice d'organisation dans le crâne, les méninges ou le cerveau, ou des épanchemens séreux ou sanguins dans la cavité du crâne.

3°. L'épilepsie idiopathique, qu'on pourrait appeler nerveuse, qui semble ne dépendre que d'une altération des forces vitales du cerveau ou de ses nerfs, qui est provoquée par les affections morales, soit de la mère, soit de la nourrice, soit du malade lui-même.

L'épilepsie sympathique présente cinq espèces bien tranchées.

1°. L'épilepsie sympathique dont le siége est dans l'appareil digestif; elle est causée par le méconium, les matières accumulées dans l'estomac, les intestins, par les vers intestinaux, par les alimens ou les médicamens irritans.

2°. L'épilepsie sympathique, angioténique, qui a son siége dans le système sanguin : *epilepsia plethorica* de Bonnet; *epilepsia sanguine crasso polyposa* de F. Hoffmann. La suppression des menstrues, des hémorroïdes, des hémorragies habituelles, l'insolation, les écarts de régime, l'abus des liqueurs la provoquent.

3°. L'épilepsie sympathique, qui a son siége dans le système des vaisseaux blancs; *epilepsia humoralis*, *metastica*, des auteurs; *epilepsia cachectica* de F. Hoffmann; *epilepsia serosa* de Charles Pison; *epilepsia scorbutica*, *siphilitica* de Bonnet. Les sujets pâles, chlorotiques, rachitiques, scrofuleux; la rétrocession de la teigne, de la gale, d'un ulcère, de la siphilis, de la goutte causent cette espèce.

4°. L'épilepsie sympathique, qui a son siége dans les organes de la reproduction : *epilepsia genitalis; epilepsia uterina* de Sennert; *epilepsia ab utero* de Jonston. L'abus des plaisirs vénériens, l'onanisme, la continence, la grossesse, l'accouchement, en sont la cause.

5°. L'épilepsie sympathique, qui a son siége dans les organes extérieurs : *epilepsia sympathica*, des auteurs. Toute cause apparente ou cachée, qui irrite quelqu'une des parties extérieures, et dont l'effet secondaire se porte au cerveau produit cette espèce.

L'épilepsie est symptomatique des phlegmasies cutanées, de l'éruption des dents. Le retard de l'éruption qui caractérise la petite-vérole, la rougeole, la scarlatine, etc., ou la disparition subite de ces éruptions, provoquent cette espèce.

Quant à l'épilepsie simulée ou feinte, elle peut être causée par plusieurs motifs, celui d'obtenir une chose ardemment désirée, comme cette fille qui, ayant su qu'on conseillait le mariage aux épileptiques, feignit l'épilepsie pour obtenir le remède. On simule l'épilepsie pour éviter une chose qui répugne; nos jeunes conscrits ont eu recours à ce moyen; des écoliers, pour ne pas aller à l'école, ont aussi trompé leurs parens; mais un médecin ne saurait s'y méprendre pour peu qu'il soit attentif. *Voyez* SIMULÉES (MALADIES).

Nous avons exposé plus haut les crises de l'épilepsie; il nous faut dire quelque chose du prognostic qui n'est pas tout à fait aussi désespérant que l'ont cru la plupart des auteurs.

L'épilepsie est une maladie longue, dangereuse; rarement est-elle funeste au premier accès.

Quand elle est héréditaire et connée, elle ne se guérit pas ordinairement.

L'épilepsie sympathique se guérit plus facilement que l'épilepsie essentielle, quoique celle-ci ne soit pas toujours incurable.

L'épilepsie n'atteint pas les enfans qui ont des gourmes à la tête.

Quelquefois l'épilepsie disparaît pendant plusieurs années pour reparaître après sans cause connue.

Ceux qui sont attaqués peu après la naissance, guérissent rarement; s'ils ne guérissent pas à la puberté, ils restent incurables.

Ceux qui deviennent épileptiques vers l'âge de trois à quatre ans, jusque à celui de dix, guérissent s'ils sont traités à temps.

Ceux qui sont pris d'épilepsie peu avant la puberté, guérissent lorsque cette crise est finie.

Ceux qui deviennent épileptiques après la puberté guérissent quelquefois, quoique Hippocrate ait pensé le contraire.

Le mariage ne guérit que l'épilepsie génitale, il augmente les autres espèces.

Une femme enceinte, qui devient épileptique, court de grands dangers.

Lorsque les accès se rapprochent et acquièrent de l'intensité, on doit craindre la mort.

La mort a lieu, non pendant l'horreur des convulsions, mais pendant la période d'affaissement qui les suit.

L'épilepsie compliquée d'aliénation mentale ne guérit jamais. *Voyez* FOLIE.

Le médecin, dit Hippocrate, qui saura, par le régime, changer le tempérament et le rendre froid ou chaud, sec ou

humide, parviendra à guérir l'épilepsie. Cependant il est peu de maladies pour lesquelles on ait proposé un plus grand nombre de médicamens et de médicamens plus absurdes. Les uns n'ont vu que l'état du conduit alimentaire, et ont prescrit les évacuans, les autres ont saigné à outrance, ceux-là ont voulu calmer les fureurs de l'accès, ceux-ci ont tâché de donner de la fixité aux nerfs trop mobiles, enfin les toniques les plus énergiques ont été prodigués pour exciter les forces. Ne pouvant obtenir un traitement rationnel, on a cherché des spécifiques qui se sont multipliés à l'infini.

Ces spécifiques n'ont eu que des succès individuels, parce que ces médicamens n'étaient pas toujours employés dans les mêmes circonstances. Les meilleurs esprits, trahis par les médicamens les plus vantés, n'ont plus espéré qu'aux seules forces de la nature, et ont regardé l'épilepsie comme audessus des ressources de la médecine; plusieurs l'ont crue incurable au grand détriment des malades.

Si, au lieu de chercher des spécifiques; si, au lieu de se décourager, on eût étudié, avec plus de soin et d'opiniâtreté, les causes de l'épilepsie et leur manière d'agir sur tel et tel organe, les épileptiques ne seraient pas devenus la proie des charlatans, et il en aurait guéri un plus grand nombre. Si l'on eût accordé, aux secours que présente l'hygiène, l'intérêt qu'ils méritent, et qu'on ne leur eût pas exclusivement préféré les médicamens et les drogues, on eût obtenu plus de succès. C'est pour remplir cette double intention que dans l'indication du traitement qui convient à chaque espèce, nous toucherons quelque chose du régime convenable à chacune.

Pour traiter l'épilepsie, il faut non-seulement attaquer la cause, mais encore détruire la disposition au retour des accès; il faut encore prévenir l'accès lorsqu'il s'annonce par des signes précurseurs. Les meilleurs praticiens sont d'avis qu'il n'y a rien à faire pendant l'accès, il faut empêcher le malade de se blesser et écarter les causes accidentelles qui ont pu le provoquer.

Si l'on a donné quelque attention aux symptômes propres à faire connaître l'existence de la cause agissant primitivement sur tel et tel organe, on aura pressenti les principes du traitement qui convient, non à l'épilepsie en général, mais à chaque espèce en particulier.

Ainsi l'épilepsie, qui a son siége dans le système digestif, sera traitée par les vomitifs, les purgatifs réitérés pris parmi ceux qui ne débilitent pas. Galien employait l'oximel scillitique avec le plus grand succès. Le séné, le jalap, les sels neutres sont préférables à la manne, à la casse; la décoction de rhubarbe réussit bien chez les enfans; le sémen-contra, la valé-

riane, le mercure doux seront employés lorsqu'il y aura des vers. Les eaux minérales de Balaruc, de Spa, de Pyrmont ont souvent été utiles. On fera éviter au malade tout ce qui peut surcharger l'estomac, tels que les alimens gras, le beurre, les salaisons. Si l'on soupçonne quelque engorgement du foie, le petit-lait avec la crême de tartre, les acides minéraux, particulièrement l'acide sulfurique, sont très-recommandables; les chicoracées, les saponaires offrent le même avantage, ainsi que les bains tièdes. Tous ces moyens, que l'habileté seule des praticiens doit modifier, seront combinés avec les toniques, le quinquina, la valériane, etc.

L'épilepsie, qui a son siége dans le système sanguin, doit être traitée par d'autres principes. S'il y a pléthore, congestion cérébrale; la saignée même réitérée, les ventouses, les sangsues appliquées aux tempes ou derrière les oreilles chez les enfans ont réussi souvent : on rappellera les évacuations sanguines supprimées. Si l'établissement des menstrues ou leur cours régulier ne font pas cesser la maladie, elle devra être traitée comme l'épilepsie essentielle; car souvent les désordres menstruels sont l'effet de l'épilepsie, et dans ces circonstances, on exaspère le mal par l'administration opiniâtre des emménagogues: l'on évitera cette erreur, si, en remontant à la première enfance, on retrouve les premières nuances de l'épilepsie, c'est-à-dire des convulsions ou des accès incomplets. Il faut, dans le régime, insister sur les choses propres à modérer l'effervescence du sang, son impulsion vers la tête, préférer celles qui sont moins favorables à l'hématose; on évitera l'insolation, les assemblées nombreuses, les exercices violens, les liqueurs, les passions vives, on préviendra la constipation; les boissons acidulées, nitrées, le petit-lait, la crême de tartre, les alimens végétaux obtiendront la préférence.

L'épilepsie qui a son siége dans les vaisseaux blancs, dans le système absorbant, qui reconnait pour cause la suppression de la transpiration, la suppression d'un ulcère, la rétrocession de la gale, des dartres, de la goutte exige un traitement propre à rétablir ces diverses affections. C'est dans cette vue qu'on a conseillé l'habitation dans des étables à vaches pour des épilepsies déterminées par la suppression de la transpiration. Le docteur Landré-Beauvais a suivi les essais qu'on a faits à l'hospice de la Salpêtrière : on a établi quatre lits dans une étable contenant quatre vaches; quatre épileptiques jeunes ont habité dans cette étable pendant plusieurs mois; à celles-ci en ont succédé d'autres; le résultat a été absolument nul. La différence du climat et du régime alimentaire expliquera peut-être pourquoi ce moyen a réussi ailleurs, et pourquoi il a été sans succès chez nous. Au reste on conçoit qu'un

traitement propre à rétablir la transpiration, doit être favorable pour combattre cette variété; ainsi les bains tièdes, les frictions, les exercices modérés et au grand air, etc., seront utiles. L'application des cautères, des exutoires a souvent réussi lorsqu'il a existé une affection vague, qui se portait alternativement sur divers organes; lorsqu'il y a tendance vers l'organe essentiel de la sensibilité; lorsqu'on veut exciter une irritation pour faire distraction à celle qui cause la maladie; enfin lorsqu'il faut remplacer une affection cutanée, un ulcère. On rétablira les ulcères supprimés, on rappellera la gale, la teigne, les dartres à l'extérieur, et on y substituera un exutoire qu'il faut conserver longtemps après la guérison.

Les secours empruntés à l'hygiène, plutôt qu'à la pharmacie, conviendront à l'épilepsie scrophuleuse, scorbutique, rachitique. Nous avons cité quelques faits qui prouvent que le traitement mercuriel a réussi, non comme spécifique, mais comme attaquant, dans quelques cas rares, l'épilepsie causée par la siphilis. Il est très-convenable ici d'alterner les purgatifs avec les anti-vénériens pour prévenir des effets quelquefois funestes. Dans l'épilepsie, où l'on soupçonne des engorgemens abdominaux, on prescrit le mercure en frictions sous forme saline, les chicoracées, les savoneux, etc.

L'épilepsie qui a son siége dans les organes de la reproduction, offre des considérations nombreuses qui doivent modifier le traitement. Si elle est causée par le travail de la puberté, c'est un bon régime qui convient au malade; si c'est la suppression des menstrues ou le désordre menstruel qui a produit le mal, il faut rétablir ou régulariser cette évacuation, et, dans ce cas, si la constitution du malade est forte, et qu'on puisse supposer atonie des organes de la reproduction, le mariage peut être conseillé: en rétablissant l'équilibre dans la distribution des forces, il fera cesser l'épilepsie. Mais il ne faut pas perdre de vue que, souvent, les suppressions menstruelles sont l'effet et non la cause de l'épilepsie, que la vraie cause agit quelquefois dès la première enfance, surtout dans l'épilepsie héréditaire, connée, et chez les enfans confiés à des nourrices mercenaires, ou à des femmes étrangères. Si l'onanisme a jeté dans cette funeste maladie, il faut recourir à tous moyens qui peuvent, pour ainsi dire, refaire le tempérament; le quinquina, la valériane, les martiaux, le lait d'ânesse, la diète blanche, les analeptiques sont convenables; il en est de même des exercices du corps, du cheval, de l'escrime, de la danse, des bains froids, des bains de rivière, la natation, dans les cas où la sensibilité n'est pas excessive, et dans lesquels on ne peut soupçonner ni engorgement, ni suppuration de quelque viscère intérieur. L'épilepsie qui dépend de la

grossesse et du travail de l'accouchement, appartient aux articles *accouchement*, *grossesse*.

L'épilepsie qui a son siége dans les organes extérieurs, doit être traitée relativement à la cause première, et à l'organe sur lequel agit cette cause. Les divers exemples que nous avons indiqués précédemment, doivent fournir au praticien les indications particulières. Si la cause qui s'exerce primitivement sur un organe est facile à enlever ou à détruire, on en fait l'extirpation, on applique le feu, les caustiques, les sétons, les ventouses sur la partie d'où s'élève l'*aura epileptica*. On a proposé même de couper les nerfs. Les antispasmodiques internes doivent seconder les moyens locaux; il est même utile, lorsque les accès ont disparu, de maintenir pendant plus ou moins longtemps un exutoire.

L'épilepsie idiopathique est la plus difficile à guérir. Si elle dépend d'une lésion organique, d'un vice de conformation, que peut-on espérer des médicamens? Le médecin, sagement observateur, en évitera l'usage, se bornera à régulariser le régime, et à écarter les circonstances qui peuvent provoquer le retour des accès. L'on a conseillé le trépan, dans le cas où une douleur fixe ferait espérer d'atteindre immédiatement la cause du mal. Si les symptômes indiquent une surabondance de sérosité, de pituite, comme parlaient les anciens, on tâche de l'évacuer. On employait jadis l'ellébore, que l'on peut remplacer par des évacuans d'un effet plus sûr, et d'une prescription plus facile. Le feu, les caustiques, les ventouses, le vésicatoire à la nuque ou sur la tête, ont quelquefois provoqué une irritation extérieure, qui a dégagé le cerveau ou ses dépendances, et qui, par conséquent, a guéri l'épilepsie. Le docteur Valentin, dans un bon mémoire sur l'ustion sur la tête (1815), en cite des exemples. Henricus ab Heers rapporte l'exemple d'une fille qui, prête à se marier, fut effrayée par deux ivrognes qui voulaient la violer; du beurre d'antimoine appliqué aux deux gros orteils jusqu'à l'os, fit cesser les accès. Si l'on a lieu de croire que la pléthore locale contribue à développer le phénomène épileptique, des sangsues derrière les oreilles, aux tempes, des saignées du pied, même de la temporale, ont guéri. Enfin l'épilepsie est essentielle, sans qu'on puisse soupçonner aucune cause matérielle, aucun désordre sensible; elle paraît tenir à une altération des forces vitales du système nerveux. C'est cette espèce qui doit exciter toute l'attention du praticien; c'est contre elle qu'on a employé quelquefois avec succès, la valériane, le quinquina, le fer, le gui de chêne, le musc, l'opium, le camphre, l'assa-fœtida, le mercure, etc. Nous allons parcourir chacune de ces substances, et tâcher

d'apprécier leur importance dans le traitement de l'épilepsie, et fixer le degré de confiance qu'elles méritent.

La valériane est un des médicamens dont la vertu a été plus généralement constatée; il n'est pas de praticiens qui n'ait à se féliciter de son usage; sa décoction a peu de propriétés, elle dégoûte les malades; on la donne en substance réduite en poudre, ou en extrait.

La pivoine ne mérite aucune recommandation.

Le gui de chêne dont la principale vertu réside dans l'écorce, a été employée par des auteurs très-recommandables; il convient davantage dans l'épilepsie avec mobilité.

Le musc, si utile dans les fièvres ataxiques et quelques convulsions, a été utile quelquefois, mais il serait nuisible dans l'épilepsie qui a son siége dans le système sanguin, il serait funeste dans l'épilepsie pléthorique.

Il en est de même de l'opium, dont l'emploi exige beaucoup de réserve, quoiqu'il ait réussi dans l'épilepsie essentielle causée par des affections morales, dans l'épilepsie sympathique causée par des douleurs locales très-violentes.

Le quinquina, la feuille d'oranger en substance, sont très-recommandables; le camphre, l'assa-fétida sont utiles dans l'épilepsie nerveuse, ou dans laquelle se manifestent des symptômes hystériques. Le fer est préférable au quinquina même chez les sujets débilités, et lorsqu'il faut stimuler tout le système.

On a proposé les frictions mercurielles, le mercure doux, non pour combattre une disposition particulière, mais pour changer le mode général; pour provoquer une déviation des forces, pour activer particulièrement les fonctions du système lymphatique.

Les mémoires de MM. Thouret et Andry prouvent que l'on a obtenu quelquefois des heureux effets de l'application des aimans artificiels. En Angleterre on a essayé l'inspiration d'un mélange de gaz oxigène avec l'air atmosphérique; les succès ont été variables; ces divers essais méritent bien l'attention des véritables observateurs, ainsi que l'emploi de l'électricité et du galvanisme appliqués au traitement des épileptiques.

En résumant tout ce qui a été dit de plus supportable sur les médicamens propres à combattre l'épilepsie, nous concluons qu'ils sont très-peu nombreux, qu'ils ne tendent qu'à changer la disposition de l'organe primitivement affecté, soit en éloignant la cause, soit en la détruisant, soit en modifiant l'action vitale de cet organe; mais qu'il n'existe aucune sorte de médicament spécifique.

Donnera-t-on le nom de médicament à ces substances dont l'emploi paraît incroyable à ceux qui ne savent pas qu'il n'y a point de bornes à l'état de dégradation dans lequel puisse

descendre l'homme livré à l'ignorance et aux préjugés. Croira-t-on que des médecins même recommandables ont prescrit des vers de terre, *avalés à jeun*, le pied d'élan, le talon de lièvre, l'arrière-faix *d'un premier né*, la râclure du crâne *humain*, des vertèbres, le cerveau de l'homme, du corbeau, le sang humain *chaud*, les osselets de l'ouie *d'un veau*, l'épine du dos d'un lézard *rongé par les fourmis*, le cœur, le foie de taupe, de grenouille, et tant d'autres substances plus ou moins dégoûtantes, plus ou moins ridicules? Croira-t-on que de nos jours, on ait osé proposer l'insertion sous la peau du bras ou d'un autre membre, d'une améthyste, autant que je peux me rappeler, comme un spécifique infaillible? Sans vouloir ranger dans cette dégoûtante énumération les oxides métalliques, nous savons qu'ils doivent être proscrits. Nous regardons leur usage comme inutile, et la perturbation qu'ils apportent dans l'organisme et sur laquelle on a fondé l'espoir de la guérison, comme trop hasardeuse et souvent trop funeste, surtout s'ils sont employés par des mains téméraires ou inhabiles. Ainsi nous rejetons comme dangereux les oxides de zinc, de cuivre, d'argent, quelques miracles qu'on leur ait attribués. Ne peut-on pas en dire autant de la frayeur qui a quelquefois guéri l'épilepsie? Qui oserait calculer les effets de la frayeur, et par conséquent, qui oserait en faire usage comme d'un moyen curatif!

C'est essentiellement dans l'épilepsie idiopathique, que les secours de l'hygiène sont d'une application indispensable, pour refaire en quelque sorte le tempérament de l'individu. Il faut changer toutes ses habitudes, surveiller sa conduite et celle des personnes qui l'entourent; le malade se livrera à la culture de la terre, montera à cheval, s'exercera à la danse, à la natation, à l'escrime. Hippocrate veut qu'on change de pays; Van Swieten a vu plusieurs épileptiques qui n'avaient pas d'accès tout le temps qu'ils étaient restés dans les Grandes-Indes. On évitera toutes les circonstances qui peuvent rappeler les accès, on écartera toutes les secousses morales, qui si souvent ramènent les paroxysmes; on entourera le malade de tout ce qui peut le distraire. Marin cite l'exemple d'une demoiselle qui prévenait les accès avec la musique. J'ai connu une demoiselle qui avait ses accès pendant le premier sommeil, et qui souvent les a prévenus en se couchant très-tard, et en se livrant à des distractions douces et agréables avant de se coucher.

Ces dernières considérations nous ramènent à ce qu'on a dit pour prévenir les accès. Dans l'épilepsie sympathique, on les prévient quelquefois en faisant marcher les malades dès que les premiers symptômes se manifestent, en tendant fortement les membres d'où part le premier sentiment de l'accès,

en appliquant des ligatures audessus de la partie primitivement affectée. On le prévient en éloignant toutes les causes physiques ou morales qui provoquent le retour des accès, et dont nous avons parlé plus haut. Le docteur Pinel a employé avec succès l'inspiration de l'ammoniaque, pour prévenir des accès, dont l'invasion est pressentie.

Il me reste à dire un mot des précautions à prendre pour prévenir les suites de l'épilepsie. L'affaiblissement des forces physiques sollicite un régime généralement fortifiant; il faut dissiper la fausse honte qui poursuit ces infortunés, et les préjugés qui les font regarder avec une sorte d'effroi. La tristesse habituelle dans laquelle plusieurs vivent aggrave leur état. On doit surveiller leurs actions et leur conduite : très-enclins aux plaisirs de l'amour, ils se livrent à des pratiques solitaires, plus nuisibles que le mal lui-même.

On évitera les suites des chutes, en choisissant les habitations au rez-de-chaussée, en entourant les épileptiques par des personnes qui les retiennent au moment de la chute, qui les étendent sur un lit, et qui les empêchent de tomber; dans les divers mouvemens qui les agitent, il faut avoir l'attention de ne pas contraindre les mouvemens, en serrant les membres très-fortement. Pour éviter l'amputation de la langue, le brisement des dents, quelques-uns de ces malades ont l'attention de placer un bourrelet de linge entre les dents. Si l'accès a lieu pendant la nuit, on peut matelasser le lit, auquel on donne la forme d'une boîte, pour éviter les chutes. Dans les grandes réunions d'épileptiques, on préviendra un grand nombre d'accidens, en plaçant les épileptiques dans des dortoirs au rez-de-chaussée planchéié, et en faisant usage de lits très-bas. Ils ne doivent pas habiter pêle-mêle avec les aliénés, comme cela se pratique dans presque tous les hospices où l'on reçoit les épileptiques et les aliénés. *Voyez* HOSPICE DES ALIÉNÉS.

La vue d'un accès d'épilepsie suffit pour rendre épileptique une personne bien portante. Que penser de l'indifférence avec laquelle on laisse errer ces infortunés qu'on rencontre sur la voie publique, et qui ne manquent jamais d'attirer autour d'eux un grand nombre de curieux, de femmes et d'enfans? Ces malheureux mutilés, souvent couverts de sang, toujours dans l'indigence, obtiennent des secours de toute sorte; nul doute que des fripons n'aient recours à ce moyen pour surprendre, la charité publique. Il est bon de signaler cet abus, d'autant plus condamnable, qu'il sert de prétexte à la friponnerie, en compromettant la santé des citoyens. (ESQUIROL)

HOFFMANN (Frider.), *De verâ mali epileptici causâ; Halæ*, 1732. Voyez la page 9 du 3e. vol. de ses *Opera omnia* · in-folio, *Genevæ*, 1748.
TALCK (J. G.), *De epilepsiâ seu convulsivis motibus virginum*; in-4°. *Gottingæ*, 1753.

SAMSON (P.), *De epilepsiâ et præcipuè ejusdem sic dictis specificis*; in-4°. *Helmstadii*, 1756.
BORETIUS (Mathias EM.) et ARNOLDT (J. God.), *Disputatio de epilepsiâ ex depresso cranio*; in-4°. *Regiomonti*, 1724. Cette Thèse est insérée à la page 83 du premier vol. de l'ouvrage intitulé: *Disputationes ad morborum historiam et curationem facientes; collectæ ab Alberto Haller*; 7 vol. in-4°. *Lausannæ*, 1757.
JUNCKER (F. ch.), *Disputatio sistens raram epilepsiæ speciem*; in-4°. *Halæ*, 1763.
ACKERMANN, *De epilepsiæ, motuumque convulsivorum infantum causis præcipuis*, in-4°. *Griphiæ*, 1765.
DELIUS (H. Fr.), *De ustione cranii in epilepsiâ*; in-4°. *Erlangæ*, 1768.
BOEHMER (Ph. A.), *De nonnullis momentis ad curationem epilepsiæ spectantibus*; in-4°. *Halæ*, 1768.
GREDING (J. C.), *De extracti hyoscyami, stramonii, cicutæ, veratri et belladonæ, viribus et efficaciâ in epilepsiâ habituali, tentamina.* Voir 1re. partie, pag. 71; la 2e., pag. 259; la 3e., pag. 530; la 4e., pag. 53 du 1er. vol. des *Adversaria medico-practica de Ludwig; Lipsiæ*, 1769.
TISSOT, Traité de l'épilepsie; 1 vol. in-12. Paris, 1770.
PASQUALLATI (Jos. Bened.), *Dissertatio inauguralis medica de epilepsiâ*; in-8°. *Vindobonæ*, 1766. Voyez la page 367 du troisième vol. de l'ouvrage intitulé: *Fasciculi operum minorum medicorum et dissertationum; collectus à Franc. Xav. de Wasserberg*; 4 vol. in-8°. *Vindobonæ*, 1775.
SCHELER (Joan. Theoph.), *De epilepsiâ ex tumore duræ-matris schirroso, et carie cranii*; in-4°. *Ienæ*, 1771.
Cette Dissertation est insérée à la page 156 du premier volume de l'ouvrage intitulé: *Delectus dissertationum medicarum Ienensium, editus à Christ. Godofr. Gruner*; 2 vol. in-4°. *Altenburgi*, 1779.
HANNES (ch. R.), *De puero epileptico foliis aurantiorum sanato*; in-4°. *Vesaliæ*, 1766. Cette dissertation est insérée dans le tome III, pag. 311, du *Thesaurus de Sandifort*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1778.
TURPIN (Philip.), *De epilepsiâ*, in-8°. Voyez la page 147 du deuxième vol. de l'ouvrage intitulé: *Medicinæ praxeos systema ex academiæ Edinburgenæ disputationibus inauguralibus præcipuè depromptum*; in-4°. *Edinburgi*, 1781.
SAILLANT, Expériences sur les animaux pour découvrir le siége et la cause de l'épilepsie. Voyez le cinquième volume des Mémoires de la société royale de médecine; in-4°. Paris, page 88. Le même auteur a inséré dans le volume de l'année 1779, page 305, des Recherches sur l'épilepsie essentielle ou Maladie sacrée d'Hippocrate; in-4°. Paris, 1782.
HARTMANN, *Dissertatio sistens varias epilepsiæ medendi methodos*; in-4°. *Francofurti*, 1787.
REHFELD, *Analecta historica ad theoriam epilepsiæ*; in-4°. *Gryphisw.*, 1788.
LUDWIG, *De vi terroris in corpus humanum*; in-4°. *Lipsiæ*, 1790.
BREDEN, *Morbi epileptici singularis casus, ejus fontes et cura*, in-4°. *Gottingæ*, 1799.
MAISONNEUVE (J. G. F.), Recherches et Observations sur l'épilepsie; 1 vol. in-8°. Paris, 1803. Cet ouvrage est, sans contredit, un des meilleurs qui aient paru sur l'épilepsie. Il renferme un recueil précieux d'un grand nombre de faits très-intéressans que l'auteur a classés sous autant de titres, qu'il y a entre eux de différences essentielles.
LULLIER (Alex. L. M.), Propositions médicales sur l'épilepsie; in-8°. Paris, 1803.
PAINTEAUD LAVIEUVILLE (Pierre Auguste), Dissertation sur l'épilepsie, contenant ses espèces les plus connues, et son traitement; in-4°. 1804.
RICHARD (Benjamin), Dissertation sur les causes de l'épilepsie et sur les moyens de les combattre; in-4°. Paris, 1810.

ÉPILEPSIE SIMULÉE. L'épilepsie est du nombre des maladies dont les fourbes empruntent le plus souvent le masque, lorsque, par un motif quelconque, il leur importe de simuler un état maladif grave. Ce n'est pas, toutefois, qu'un pareil rôle soit facile à remplir; mais les caractères les plus saillans de la maladie étant connus de presque tout le monde, on croit qu'il suffit de les imiter grossièrement pour en imposer à ceux que l'on veut duper. D'ailleurs, les paroxysmes épileptiques ont quelque chose d'effrayant; on peut, sans nuire à la vraisemblance, les feindre au moment même où on le croit à propos, et s'abstenir de cette imitation lorsqu'on se trouve devant des témoins éclairés; de sorte qu'il est peu de maladies plus propres, d'une part, à exciter la compassion publique, et d'une autre part, à être simulées aux époques précisément où l'on n'a pas à redouter les regards scrutateurs d'un homme de l'art.

La forme des accès épileptiques est à peu près la même chez tous les malades. Ces accès se présentent à des intervalles irréguliers, ou quelquefois régulièrement périodiques. Souvent les malades ont un aspect de vigueur et de santé, qui contraste avec une affection aussi sérieuse. Parfois le paroxysme s'annonce par certains signes précurseurs, qui cependant ne le précèdent que de peu de minutes; mais, dans la règle, il surprend, pour ainsi dire, subitement le malade. Alors celui-ci perd tout-à-coup la sensibilité de perception et la faculté de se mouvoir; il tombe comme foudroyé. Les membres et la tête sont agités convulsivement en divers sens. Les convulsions sont ordinairement plus fortes dans les membres d'un côté que dans ceux de l'autre. Les mouvemens convulsifs des yeux et des muscles de la face, donnent lieu à d'horribles grimaces. Le plus souvent la langue est compromise; elle sort alors de la bouche, et est violemment serrée entre les mâchoires. La respiration est pénible, sifflante et accompagnée de fortes palpitations du cœur. D'autres fois le malade pousse des cris aigus, dont le son est propre à certaines névroses, et que l'on peut comparer au cri sauvage des perroquets. Presque toujours l'un des poignets est jeté contre la poitrine, sur laquelle le malade semble se donner des coups furieux. La face est rouge, livide; le pouls petit, irrégulier. L'urine, les matières fécales et même le sperme, s'échappent souvent involontairement. Dans la règle, lorsque ces accidens sont de quelque durée, il sort de la bouche une écume qui quelquefois est sanguinolente. Chez certains individus, on remarque encore une rémittence de ces symptômes, qui bientôt reprennent une nouvelle force. Cependant l'accès n'est point, en général, de longue durée; et lorsqu'il cesse, le malade reste encore

quelque temps immobile, et dans une insensibilité complette, qui ressemble à un profond sommeil. Cet état de choses néanmoins cesse petit à petit, quelquefois tout-à-coup, et il ne subsiste chez le malade aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant l'accès. Le pouls et la respiration reviennent à leur état naturel, et il ne reste seulement que de la lassitude, qui rarement est assez considérable pour empêcher l'épileptique de reprendre aussitôt ses occupations habituelles.

Tels sont les symptômes principaux de l'épilepsie réelle, et dont les plus saillans ont été quelquefois imités avec beaucoup d'art. Une ligature un peu serrée autour du cou, et cachée sous les vêtemens, servait à bouffir et à colorer la face; l'écume était produite par un petit morceau de savon, que l'on agitait adroitement dans la bouche; les muscles des membres, de la face, ceux des yeux, particulièrement, exerçaient, avec une vérité surprenante, les diverses contractions qui caractérisent l'état convulsif; enfin, on a vu quelques jongleurs porter le stoïcisme au point de supporter, avec une indifférence apparente, des épreuves très-douloureuses, et simuler ainsi jusqu'à la suspension de la sensibilité de perception.

Néanmoins cette perfection de feinte se rencontre rarement; et c'est dans les symptômes mêmes qui viennent d'être décrits, qu'on pourra puiser principalement les moyens de distinguer la simulation de la réalité.

A cet effet, on doit, hors le temps de l'accès, interroger le malade sur les causes de sa maladie. Cette précaution est surtout nécessaire, lorsqu'il est question d'épilepsies périodiques; et s'il est des cas où cet examen ne jette pas un grand jour sur le degré de réalité de l'affection, il en est d'autres où les causes alléguées par le malade douteux, peuvent, par leur futilité, confirmer les soupçons qu'on aurait déjà pu concevoir. Les épilepsies périodiques sont les plus difficiles à constater, parce que les accès ne se présentant qu'à des époques plus ou moins éloignées, il faudrait assister au moment de l'invasion, pour démêler si elle est réelle ou feinte. C'est en effet à quoi le médecin devra s'appliquer en pareil cas, soit en faisant surveiller, soit en surveillant lui-même le malade avec une attention plus sévère, à l'approche des époques que ce dernier aura indiquées pour être celles où les accès ont lieu. Lorsque j'étais en Bohême, je fus chargé d'examiner un jeune homme qui se disait périodiquement épileptique, quoique à des intervalles très-irréguliers, et chez lequel on pouvait soupçonner des motifs de simulation. J'étais, je l'avoue, d'autant plus embarrassé sur les moyens de découvrir la vérité, qu'il assurait avoir soigneusement caché son état, qu'il ne pouvait attribuer qu'à une forte frayeur qu'il avait éprouvée vers l'âge de la

puberté. Un ancien chirurgien militaire, qui se trouvait présent, me tira à l'écart, et me proposa de passer inopinément un morceau d'assa-fœtida sous le nez du jeune homme; ce qui ne manquerait pas de déterminer un accès, dans le cas où la maladie serait réelle. Comme j'avais chez moi une collection des principaux médicamens usuels, il me fut possible d'exécuter aussitôt l'avis du chirurgien; et, à mon grand étonnement, le paroxysme se déclara à l'instant même. J'observe qu'il était impossible que le chirurgien et le jeune homme fussent de connivence. Depuis, j'ai répété, avec un égal succès, cette expérience sur deux autres individus que je savais être réellement atteints du mal caduc. M. le docteur Hébreard a, sur mon invitation, essayé ce moyen sur quelques épileptiques à Bicêtre, mais infructueusement. A quoi peuvent tenir des résultats aussi contraires? Serait-ce à des nuances imperceptibles de la maladie, ou bien à des influences locales? Il serait intéressant de pouvoir résoudre cette question.

Lorsqu'on est témoin de l'accès, il est plusieurs circonstances qui peuvent faire découvrir la vérité, savoir :

La manière dont l'invasion a lieu. Il est à remarquer que, dans l'épilepsie réelle, le malade tombe indistinctement, au moment de l'invasion, sur les corps qui l'environnent, sans pouvoir prendre aucune précaution qui le garantisse des lésions auxquelles la solidité, la forme ou la nature de ces corps l'exposent. Dans l'épilepsie feinte, le prétendu malade prend ses précautions; il a soin de se placer et de se laisser choir de manière à se faire le moins de mal possible. Cependant, comme il est quelques épileptiques dont les accès s'annoncent par quelques préludes qui peuvent leur laisser le temps de se placer d'avance, on devra questionner sur cette circonstance les malades; et dans le cas où ils affirmeraient pressentir chaque accès, profiter, autant que possible, des instans qui le précèdent, pour examiner si le pouls, les traits de la face et la peau offrent quelques changemens sensibles, ou s'ils n'en présentent aucun. Dans cette dernière supposition, en effet, on serait autorisé à soupçonner de la ruse.

L'état des yeux. Pour bien distinguer l'épilepsie simulée de l'épilepsie réelle, il est très-important d'apprécier avec soin l'état des yeux. Dans l'épilepsie véritable, les yeux restent entr'ouverts de manière à n'en apercevoir que le blanc; les paupières sont en même temps agitées par des clignottemens que l'art ne peut guère imiter sans que l'iris ne paraisse, ou bien les yeux sont parfaitement ouverts fixes, ou se tournent d'une manière effrayante dans leurs orbites. On peut, comme je l'ai déjà dit, imiter plus ou moins parfaitement ce symp-

tôme; mais ce qu'on imitera difficilement, ce sera l'insensibilité de l'œil, à l'approche de tout corps susceptible d'exciter fortement la contractilité de la pupille. De Haen en a consigné un exemple que Mahon rapporte, ainsi qu'il suit (tom. 1 de sa *Médecine légale*, pag. 346):

« Ayant été consulté par la mère d'une jeune fille, qui avait d'abord été sourde, et qui, quand la surdité fut guérie, devint épileptique, M. de Haen la fit venir dans son hôpital, pour être plus à portée de l'examiner. Les accès qui ne revenaient d'abord que deux ou trois fois par jour, revenaient alors toutes les heures : M. de Haen en vit un qui ressemblait parfaitement à un accès naturel, et les pouces étaient si serrés, qu'il pouvait à peine les entr'ouvrir; les yeux étaient horriblement agités. Il conçut cependant du soupçon, 1°. sur ce que, quand elle ouvrait les yeux, c'était comme dans l'état naturel; 2°. sur ce que le pouls n'était presque point changé; 3°. sur ce que la prunelle se dilatait quand on fermait les rideaux du lit, et se resserrait quand on les ouvrait; 4°. sur ce que, si on approchait une chandelle des yeux, les prunelles se contractaient très-vivement, et la jeune fille tournait la tête, pour éviter la douleur. M. de Haen ordonna à un garde de la sortir du lit, et de lui donner des coups de bâton si elle tombait : cette menace la guérit radicalement, et elle avoua que la surdité et l'épilepsie étaient des maladies feintes pour ne pas aller en service. »

L'état du pouls. On doit profiter de la rémittence ou de la cessation du paroxysme pour explorer le pouls qui sera petit, spasmodique et irrégulier dans l'épilepsie réelle, et tout au plus accéléré dans l'épilepsie feinte. On aura ici la précaution de bien examiner les vêtemens et les membres de l'épileptique, afin de l'empêcher de faire varier le battement des artères à l'aide d'une ligature ou d'une compression établies sur quelque tronc artériel.

La couleur de la face. Les mêmes précautions qui viennent d'être indiquées sont encore applicables ici. On éloignera principalement tout obstacle extérieur qui pourrait s'opposer au retour du sang de la tête.

L'état des extrémités. Ordinairement les poignets sont spasmodiquement fermés dans l'épilepsie, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine que l'on parvient à les ouvrir; mais une fois ouverts, ils restent ainsi jusque à la fin de l'accès, ou ne se referment qu'à la suite d'une nouvelle exaspération spasmodique. Les poignets d'un faux épileptique non-seulement s'ouvriront avec bien moins d'effort; mais il croira d'ailleurs bien faire en les refermant au moment même où on les lui aura desserrés.

L'état de la sensibilité de perception. Ce point est, sans contredit, le plus important à saisir, puisqu'il est le plus propre à démasquer la fraude. Les menaces, l'appareil seulement d'épreuves douloureuses ou d'un danger quelconque suffiront presque toujours pour faire cesser le paroxysme feint. C'est ainsi que pour déjouer la ruse d'un mendiant de Paris, qui tombait épileptique dans les rues, on le plaça au moment où l'accès le saisit sur un lit de paille, que l'on fit semblant d'allumer aux quatre coins : le mendiant n'attendit pas la fin de l'épreuve, et s'enfuit comme un éclair. Quelquefois on a même cru devoir procéder à l'exécution de diverses épreuves très-douloureuses, comme entre autres à l'instillation de cire à cacheter ardente sur la peau ; mais on ne doit recourir qu'à la dernière extrémité à des expédiens aussi cruels, et tout au plus lorsqu'on a acquis la certitude absolue de la simulation. D'ailleurs, ils s'est trouvé, quoique rarement à la vérité, des fourbes doués d'un degré de stoïcisme tel qu'ils ont supporté les épreuves les plus douloureuses. « De Haen cite une femme de vingt ans qui avait soutenu l'épreuve du feu, et qui portait encore les cicatrices de trois brûlures considérables qu'un chirurgien lui avait faites pour découvrir s'il y avait fourberie, sans que cela eût pu la forcer à se démasquer : mais depuis étant détenue en prison pour meurtre, elle avoua sa simulation, et imita si bien l'accès en présence de Van Swieten et de de Haen, qu'ils crurent que ses accès de commande étaient devenus réels. » (Mahon). Au surplus, il est d'autres épreuves moins rudes, qui ordinairement suffisent pour atteindre au but. Tels sont l'explosion imprévue d'une arme à feu, le chatouillement des narines avec la barbe d'une plume, le chatouillement à la plante des pieds, la vapeur d'une alumette brûlante tenue sous le nez, etc., etc.

La durée du paroxysme et l'état du malade immédiatement après l'accès. Les accès d'épilepsie réelle sont presque toujours de courte durée. Les personnes qui les simulent les prolongent ordinairement trop longtemps. Alors pendant l'accès, et immédiatement après, la température de la peau est élevée, la transpiration cutanée est proportionnée à l'exercice qu'on a fait subir aux muscles, tandis qu'après un véritable accès, la peau est froide ; et s'il survient de la transpiration, elle se déclare tout-à-coup, c'est-à-dire, après la solution de l'état spasmodique. D'ailleurs, après un accès réel, le malade est plus fatigué que la durée de cet accès ne permettrait de le supposer ; il est plus ou moins incommodé de vertiges, et son pouls reste encore quelque temps irrégulier ; circonstances qui ne se rencontrent point lorsque la maladie est feinte. Enfin, après une véritable attaque d'épilepsie, la couleur de l'urine

est ordinairement pâle, aqueuse. Il est donc utile de faire uriner l'épileptique douteux lorsque l'accès est terminé, et d'examiuer l'urine. Ce moyen peut s'appliquer généralement à toutes les affections spasmodiques dont la réalité serait douteuse.

J'ajouterai à ces différens signes deux autres caractères très-propres à faciliter la découverte de la vérité. J'en dois la connaissance à mon ami feu le docteur Mouton qui, pendant l'exercice de ses fonctions comme chirurgien militaire, a eu souvent l'occasion de constater des épilepsies réelles et simulées. Ce médecin a remarqué que les personnes sujettes depuis longtemps à de fréquentes attaques d'épilepsie avaient le blanc des yeux terne et plus humide qu'à l'ordinaire, et que leurs dents incisives inférieures étaient usées en biseau à leur face antérieure. Ce dernier signe surtout me paraît être d'une certaine valeur, parce qu'un épileptique simulé ne serrera jamais assez fortement les dents les unes contre les autres pour qu'un pareil effet se produise.

Je pourrais citer plusieurs exemples d'épilepsies feintes; mais outre qu'ils se ressemblent tous, j'ai cru devoir réserver les plus intéressans pour un ouvrage que je me propose de publier sur les maladies simulées. Cependant je ne puis terminer cet article sans parler d'un fait que Metzger a fait connaître, et que ce célèbre médecin-légiste a observé à Kœnigsberg. Une femme qui, depuis dix années avait été de prison en prison, vrai Prothée femelle, et singulièrement apte à la ruse et à l'intrigue, feignait une attaque d'épilepsie chaque fois que ses juges lui posaient une question embarrassante, ou que, détenue dans la maison de force, elle n'avait pas envie de travailler. Les punitions qu'on ne cessa de lui infliger lui firent à la fin renoncer à cette simulation; mais les accès étaient devenus réels et la surprenaient plus souvent qu'elle ne le désirait. Des observations nombreuses, entre autres celles de Boërhaave (*Prælect. acad. de morb. nervor.*, pag. 806), de Tissot (*Traité des nerfs : Des effets de l'imagination*, p. 229), de Jussi (*Journal de Méd. militaire*, 1785, tom. II, pag. 53), prouvent en effet à quel point l'imagination peut influer sur l'origine des maladies spasmodiques, et établissent la possibilité qu'un individu qui, pendant plusieurs années, aurait fait, pour ainsi dire, métier de simuler l'épilepsie, finisse par être réellement atteint de la maladie. (MARC)

ÉPINE, s. f., *spina*; corps solide, mince et aigu, dont l'action sur l'économie animale donne lieu à des plaies semblables à celles que produisent les aiguilles, c'est-à-dire à des piqûres. *Voyez* ce mot.

On nomme *épines* en anatomie, des apophyses qui s'élèvent

à la surface des os, et qu'on a comparées aux épines dont certains végétaux sont garnis, parce qu'elles offrent en effet un sommet plus ou moins acéré. Ainsi, on appelle *épine*, ou vulgairement *épine du dos*, la crête formée à la partie postérieure du tronc par les apophyses épineuses des vertèbres, et même la colonne que figurent ces vertèbres réunies (*Voyez* RACHIS); *épine nasale*, la légère saillie que le coronal présente à la partie supérieure et antérieure de son échancrure nasale; *épine interne du coronal*, l'éminence plus ou moins prononcée, et en forme de crête, qui se remarque à la face interne de l'os du front, et qui donne attache à la partie antérieure de la faux du cerveau; *épine maxillaire*, l'apophyse que les deux os maxillaires supérieurs offrent à leur jonction, et entre les dents incisives moyennes; *épine palatine*, celle qui résulte de l'adossement des bords postérieurs de la portion horizontale des os du palais; *épines de l'os des îles*, quatre saillies du bord supérieur de l'os innominé, distinguées en postérieures et antérieures, supérieures et inférieures; *épine ischiatique*, celle qui s'observe sur le bord postérieur de l'ischion; *épine de l'omoplate*, la crête alongée qui règne transversalement sur la face postérieure du scapulum; enfin, *épine du radius*, ou plus ordinairement *apophyse styloïde*, l'éminence qui termine l'extrémité inférieure de l'os du rayon.

(JOURDAN)

ÉPINEUX, adj., *spinosus*, qui a la forme d'une épine, ou du rapport avec les apophyses semblables à des épines; épithète donnée par les anatomistes à un assez grand nombre de parties du corps humain.

Les *apophyses épineuses* sont des éminences qui se voyent à la partie postérieure des vertèbres, et qui varient selon que ces dernières appartiennent au col, au dos ou aux lombes. En effet, celles des vertèbres lombaires sont longues, comprimées, et comme tronquées à leur pointe; celles des vertèbres dorsales ont la forme d'un prisme triangulaire, dont le sommet regarde en bas; celles du col sont presque droites, et bifurquées à leur extrémité. Cependant la première vertèbre cervicale en est presque dépourvue, et la seconde en a une remarquable par sa plus grande longueur. L'inclinaison de ces apophyses varie à raison des mouvemens plus ou moins bornés des diverses portions de la colonne vertébrale: ainsi, celles du dos sont plus recourbées, parce que cette partie du corps avait moins besoin de pouvoir se pencher en arrière que le col et les lombes; et la largeur plus grande qu'on observe dans les apophyses lombaires, tient à ce qu'elles devaient fournir un ample point d'attache aux muscles destinés à maintenir le tronc dans sa rectitude.

L'*artère épineuse* (méningienne moyenne, Ch.), branche de la maxillaire interne, distribue ses rameaux à la dure-mère qui tapisse la face crânienne du pariétal, où elle produit les sillons connus sous le nom de *feuille de figuier*.

Les *fosses sus-épineuse* et *sous-épineuse* de l'omoplate sont séparées l'une de l'autre par l'épine de cet os, et donnent attache aux muscles *sus-épineux* (petit sus-scapulo-trochitérien, Ch.), et *sous-épineux* (grand sus-scapulo-trochitérien, Ch.), qui tous deux vont s'insérer à la grosse tubérosité de l'humérus.

Les *muscles inter-épineux* remplissent l'intervalle des apophyses épineuses des vertèbres du col (inter-cervicaux, Ch.), du dos et des lombes; mais il n'est pas fort certain que ceux de ces deux dernières régions existent réellement chez l'homme, quoique Albinus et Winslow les aient décrits.

Le muscle *transversaire épineux* (portion lombo-cervicale du sacro-spinal, Ch.), s'étend depuis la seconde vertèbre du col jusqu'à l'os sacrum, et se compose d'un grand nombre de trousseaux qui remplissent les intervalles des apophyses transverses et épineuses.

Le *trou épineux* ou *sphéno-épineux*, qui s'observe à la base des grandes ailes du sphénoïde, livre passage à l'artère du même nom. (JOURDAN)

ÉPINE-VINETTE, s. f., dénomination donnée au *berberis vulgaris*, L. parce que la tige de cet arbrisseau est épineuse, et que ses fruits ont l'agréable acidité de l'oseille, qui portait presque généralement autrefois, et porte encore aujourd'hui dans plusieurs départemens, le nom de *vinette*. *Voyez* BERBERIS. (F. P. C.)

ÉPINGLE, s. f., *spina ferrea*, *acus capitata;* petite aiguille de fer, de cuivre ou de composition, terminée par une tête, au lieu de trou, employée en chirurgie pour fixer les bandages et en augmenter la solidité. Il n'est rien de petit dans l'art de conserver la vie, ou de rétablir la santé. Ce n'est pas dans cette utile profession qu'on peut dire, *de miminis non curat prætor.* Sans vouloir entrer dans des détails minutieux sur le petit instrument qui nous occupe, et sur la manière de l'employer, nous dirons qu'un grand chirurgien, convaincu de l'importance des plus petits soins dans la partie chirurgicale, se laissait souvent prévenir pour l'élève qui roulait une bande avec dextérité, ou plaçait une épingle avec adresse. Les épingles qu'on emploie en chirurgie ne doivent pas être trop longues; elles s'accommoderaient mal à la forme des parties; trop courtes, elles ne maintiendraient pas toute la largeur de la bande. Si elles étaient trop fines ou trop flexibles, elles ploieraient sous les doigts du chirurgien, et ralentiraient le

pansement, et trop fortes, elles pourraient contondre la partie.

Quand on place des épingles pour maintenir un appareil sur les extrémités, et particulièrement sur les inférieures, sur un malade qui doit garder le lit, il faut avoir soin que la pointe soit perdue dans l'appareil; sans cela le malade en se remuant, pourrait piquer le membre sain. Quand on place des épingles près des articulations, il vaut mieux les mettre en travers qu'en long, parce que dans cette dernière direction, elles pourraient piquer le malade quand il exécute des mouvemens de flexion. Quand la partie sur laquelle on fixe l'appareil est sujette à de fréquens mouvemens, plusieurs praticiens préfèrent exécuter quelques points de couture, et ne pas employer d'épingles. Il arrive quelquefois, après le transport des blessés, que les épingles se sont oxidées, et adhèrent très-fortement au bandage; il vaut mieux, dans ce cas, couper quelques bouts de bande, que d'ébranler le membre, surtout s'il y a fracture, ou que le malade éprouve de vives douleurs. (MOUTON)

ÉPINIÈRE, adj., *spinalis*, qui a rapport à l'épine. Les anatomistes nomment quelquefois cette dernière la colonne épinière. Le canal qui la parcourt dans toute sa longueur renferme la moelle épinière. *Voyez* MOELLE. (JOURDAN)

EPINYCTIDE, s. f., du grec ἐπὶ, dans, et de νὺξ, génitif νυκτος, nuit; en latin, *epinyctis*, *pustula serotina*, *pustula nocturna*. On entend par épinyctide, de petites pustules blanches, rougeâtres, livides, ou noirâtres, de la grosseur d'un pois, quelquefois d'une féve, qui s'élèvent pendant la nuit sur la peau, d'où leur vient l'épithète latine *nocturna*. L'épinyctide est rarement unique et solitaire; le plus communément, ce sont des pustules multiples et ramassées, *aggregatæ*, qui attaquent ordinairement les jambes; mais qui peuvent cependant avoir leur siége dans toute autre partie du corps. Ces pustules sont entourées d'une auréole inflammatoire, plus ou moins étendue, plus ou moins intense. Après un temps, souvent fort court, elles s'ouvrent spontanément, et laissent à découvert une surface ulcérée, *exulceratio mucosa* (Celse), de laquelle s'écoule un pus sordide, gélatineux et sanguinolent. Les douleurs qui accompagnent cette affection ont cela de particulier, qu'elles sont à peu près nulles pendant le jour, et que le soir elles s'aggravent, ainsi que les symptômes inflammatoires, à tel point que, la nuit, le malade éprouve souvent des souffrances intolérables. Vers le matin, les douleurs s'appaisent, elles cessent aussitôt que le jour paraît, pour reprendre de nouveau toute leur intensité dès que la nuit viendra les exaspérer. C'est à cette circonstance qu'est dû le

nom d'épinyctide, si l'on en croit Celse (lib. v, cap. 28), Paul d'Egine (lib. IV, cap. 9), Aëtius (*Tetrabibl.* IV, *serm.* II, cap. 61); mais Galien lui donne une autre origine, il le fait dériver de l'époque de l'invasion de la maladie, qui, selon lui, a lieu le soir (οτι νυκτωρ εγενετο); Sennert (*Pract. med.*, lib v, pars I, cap. 25) adopte ces deux étymologies.

L'épinyctide doit être une maladie fort rare dans nos climats, puisque la plupart des auteurs n'en parlent que sur la foi des médecins grecs et arabes; elle se manifeste particulièrement dans les pays chauds. On l'observe quelquefois aux Echelles-du-Levant. Un chirurgien, dont parle Lorry, l'a vue souvent à Alep, pendant un séjour qu'il fit dans cette ville. Lorry avoue qu'il ne l'a jamais rencontrée dans sa pratique, du moins telle que ses caractères sont indiqués par Celse, Actuarius (*Method. med.*, lib. II), Castelli (*Lex med.*), Sennert, Sauvages (*Nosol.*, class. I, ord. 2, gen. 8), etc. Mais il trouve entre l'épinyctide et une affection pustuleuse qu'il a observée, une certaine analogie. Un homme, dit Lorry, était affecté d'une pustule unique, à peine remarquable, de laquelle s'écoulait un pus muqueux et sordide. Cette pustule était d'une sensibilité tellement grande que le moindre attouchement provoquait des hurlemens de la part du malade. Toutefois, cette excessive sensibilité n'existait pas constamment au même degré, mais dans certains momens les douleurs étaient si vives, que le sujet, très-robuste, se roulait par terre comme un furieux, et poussait des cris lamentables. Un autre homme chez lequel plusieurs médecins avaient cru reconnaître une érysipèle miliaire, n'avait, selon l'opinion de Lorry, que des pustules de l'espèce de la précédente: elles étaient très-douloureuses, le jour comme la nuit. L'opium réussissait à calmer les souffrances du malade. Lorry rapporte, en outre, deux autres observations dans lesquelles les pustules offraient, avec l'épinyctide, la plus grande analogie, et n'en différaient que par la continuité des douleurs; aussi les regarde-t-il, malgré cette différence essentielle, comme étant exactemeut de la même nature. Au surplus, l'intermittence de la douleur n'a pas paru indispensable à tous les auteurs pour déterminer le caractère de l'épinyctide. Vogel (*Nosol.*, clas. x, gener. 441), en parlant de cette affection, ne dit rien des douleurs nocturnes qui l'accompagnent. Si l'on compare la description que ce médecin en donne, avec les caractères qu'il assigne précédemment au terminthe, il est presque impossible de ne pas confondre ces deux maladies dont, cependant, Sennert conteste l'identité. Boissier de Sauvages, et Forestus (*Obs. chir.*, lib. I, obs. xv, *schol.*) les confondent à leur tour, bien que dans le

terminthe la nuit n'exerce aucune influence remarquable sur l'intensité de la douleur.

On a aussi assimilé à l'épinyctide le saire ou sare, sora ou essère; mais ces deux affections sont parfaitement distinctes.

On trouve, dans Boissier de Sauvages, la description d'une espèce particulière d'épinyctide, indiquée sous le nom d'*epinyctis pruriginosa* (Maladie cutanée particulière, *Journal de médecine*, par Billebault Vandermonde, n°. 56); « elle consiste en des taches d'un rouge vif, accompagnées de démangeaisons insupportables, qui paraissent tout à coup au sortir du lit, et disparaissent le soir lorsqu'on y rentre; elles durent quelquefois plusieurs années de suite. Ces taches disparurent entièrement chez une femme pendant le temps de la gestation; mais, après l'accouchement, elles s'enflammèrent, et formèrent des tumeurs d'un demi-pouce à un pouce de diamètre, accompagnées de la plus vive démangeaison. Elles disparaissaient entièrement pendant la nuit, et revenaient tous les matins. » Il est aisé de juger, d'après cette description, que la maladie décrite par Sauvages ne peut avoir aucun rapport avec l'épinyctide : elle en diffère essentiellement par le caractère de la douleur qui n'existait guère que le jour, et disparaissait à l'entrée de la nuit. Ajoutons cette observation, que, dans l'épinyctide, la pustule ne tarde pas à s'ouvrir, et à faire place à un ulcère particulier et spécial à cette affection, tandis que dans celle que décrit Boissier de Sauvages, il n'existait que de simples taches, et que les tumeurs observées ne s'ouvrirent point et ne donnèrent issue à aucun fluide.

Le célèbre nosologiste dont nous ne pouvons partager l'opinion, a décrit la même maladie sous le nom de *psydracia diurna*, 6e. esp. du genre IX, ordre 2, classe I.

Les causes de l'épinyctide, les circonstances même qui déterminent en particulier cette affection de la peau, sont encore fort obscures; aucun auteur ne les a déduites d'une manière satisfaisante. Les anciens rapportaient l'épinyctide à la bile noire, ou mélancolie. Suivant Sennert et Fabrice d'Aquapendente, elle est due à une humeur séreuse et salée, et à la pituite, mêlées au sang, à l'atrabile, ou à un ichor bilieux. La différence des humeurs viciées qui se joignent à la pituite, explique les variétés observées dans la couleur du fluide que contient la pustule : et ce qui rend raison de l'intensité des douleurs, pendant la nuit, c'est la présence d'une humeur noire que la nuit met en mouvement, ainsi que le froid nocturne dont l'effet est de resserrer la peau. La nullité de semblables explications nous dispense de les combattre dans une discussion qui serait tout à fait superflue. Il serait plus intéressant, sans doute, de savoir quelles sont les circonstances

les plus propres à favoriser le développement de la maladie, que d'en rechercher la cause prochaine. Cette connaissance donnerait probablement celle des moyens préservatifs; mais les observations sont trop rares pour que nous puissions rien hasarder, d'après elles, que des conjectures.

Si l'on s'en rapportait à Celse, l'épinyctide est la plus fâcheuses de toutes les pustules. Les écrivains arabes en parlent dans le même sens. Lorry assure que si les pustules étaient multipliées au point d'occuper toute la surface du corps, il serait impossible que le malade résistât à la violence des douleurs qu'elles occasionneraient. Ailleurs, Lorry semble craindre que l'humeur âcre qui réside dans la pustule ne se vicie de plus en plus, par un long séjour, ou par l'effet d'un traitement intempestif, et qu'absorbée ensuite, et portée dans le tissu cellulaire subjacent, elle n'y détermine ces ulcères sordides et rebelles, ou bien que, dirigée vers des organes importans à la vie, elle ne devienne la source de grands désordres et d'accidens funestes. Les craintes de cet auteur, au reste, ne sont fondées sur aucune observation qui puisse leur donner quelque solidité.

On ne voit nulle part dans les auteurs qui ont fait des recherches sur l'épinyctide, que cette affection ait jamais eu des terminaisons fâcheuses; elle ne s'accompagne ordinairement d'aucuns symptômes généraux; et la fièvre, l'insomnie, l'anxiété et les autres accidens qui viennent par fois la compliquer, doivent moins être attribués à la nature de la mélancolie, qu'à l'excès des douleurs auxquelles les épinyctides donnent lieu. Mais si l'on n'a, en général, aucune crainte à concevoir de l'issue de ces sortes d'affections, il n'en est pas de même de leur durée. On a observé des épinyctides rebelles à tous les moyens thérapeutiques, et durer pendant plusieurs années. D'autres fois elles n'ont disparu pendant un certain temps, que pour se reproduire de nouveau.

Quelque effrayant que soit le tableau que les auteurs font de l'épinyctide, ils semblent ne tenir compte de toute la gravité qu'ils supposent à ce mal, lorsqu'ils viennent à en indiquer le traitement. Celse lui applique les mêmes moyens curatifs qui conviennent à toutes les pustules en général. La première règle, dit-il, est de se promener et de faire un exercice modéré; la seconde consiste à manger peu, et à s'abstenir d'alimens âcres et exténuans (*extenuantibus*). Si c'est un enfant à la mamelle qui est affecté de ces pustules, la nourrice doit lui appliquer le régime indiqué. Lorsque le malade est d'une santé robuste, et si les pustules sont petites, ou peu nombreuses, Celse veut qu'on y applique du nitre, puis qu'on y fasse des onctions oléovineuses : dans cet état, il conseille de faire

mettre le malade au bain. Ce traitement est-il insuffisant, ou bien les pustules sont-elles en grand nombre; il les faut couvrir de cataplasmes faits avec la farine de lentilles, afin d'en favoriser la rupture; puis il conseille de recourir aux topiques émolliens. On panse les ulcères qui succèdent aux pustules, avec un épithème, ayant la consistance du miel, composé de litharge, de semences de fénugrec, des feuilles de roses et du suc de chicorée. Lorry ne croit pas cette pratique parfaitement convenable, du moins dans tous les cas. Lorsque les épinyctides sont et peu nombreuses, et peu intenses, il conseille d'employer d'abord les topiques, légèrement résolutifs, discussifs, et même anodins, si les douleurs sont très-vives: telles sont les infusions de fleurs de sureau ou de camomille, la décoction de morelle, etc. Actuarius recommande, dans le cas d'excessives démangeaisons, le suc d'assa-fœtida, étendu d'eau. Lorry veut qu'on emploie les maturatifs pour amener les pustnles à la suppuration. Il administre, en même temps, à l'intérieur, des boissons délayantes et rafraîchissantes. Cette méthode lui a réussi dans la pustule solitaire. Mais s'il y avait plusieurs pustules, il craindrait que les topiques qui viennent d'être indiqués, n'augmentassent l'éréthisme considérable que produit ordinairement leur présence; dans de pareilles circonstances, ce médecin se renferme dans l'administration des boissons délayantes, et légèrement apéritives, prises en abondance. Ainsi, les décoctions faites de plantes oléagineuses et savonneuses, lui paraissent mériter la confiance. Une précaution qu'il indique, comme étant d'une grande importance, c'est d'entretenir la liberté des premières voies, par l'usage des eccoprotiques, tels que la manne, la casse, la rhubarbe, le séné, et enfin toutes les substances purgatives, dont l'action est douce, afin de ne point augmenter l'éréthisme, en voulant obtenir des évacuations. Il n'est pas douteux que cette méthode ne soit favorable; car l'expérience démontre que la mauvaise disposition des voies digestives, exerce une influence remarquable sur les éruptions et les autres affections cutanées. A ces moyens internes, Lorry associe les topiques émolliens et rafraîchissans, ainsi que les bains tièdes, si l'état du malade le permet. L'effet des bains est de détendre la peau, de favoriser l'absorption d'une certaine quantité de particules aqueuses, qui par leur mélange avec l'humeur viciée de l'épinyctide, en étendent les principes amers dont elles diminuent par-là la violence; enfin, de déterminer sur l'organe cutané, une réaction qui y fait affluer les humeurs, que dissipe la transpiration due aussi à cette même réaction.

Si les douleurs devenaient tellement vives qu'elles causassent de la fièvre, de l'insomnie, des anxiétés, des spasmes,

des convulsions, la décoction de morelle ou de pavot, à laquelle on ajoutera le laudanum liquide de Sydenham, est recommandée comme propre à les calmer. L'opium peut être administré à l'intérieur.

Le régime doit être observé avec beaucoup de scrupule. Les alimens doux et légers, tirés principalement des végétaux nouvellement récoltés, sont les plus convenables; les substances âcres, graisseuses, les ragoûts épicés, les viandes salées, les boissons vineuses, fermentées et alcooliques doivent être proscrites, comme susceptibles de favoriser le développement des affections cutanées. La diète lactée a été spécialement recommandée par Lorry; nous croyons que ses résultats doivent être avantageux. L'exercice modéré et journalier nous paraît également convenable.

Lorsqu'on a été affecté d'épinyctide, il est à craindre, d'après la remarque des auteurs, que cette éruption ne se reproduise; c'est pour cela qu'il ne faut pas se départir, trop promptement, du régime auquel on a dû sa guérison. Les auteurs conseillent de le continuer pendant plusieurs années. Le lait d'ânesse, pris au printemps et en automne, pendant quelques semaines, est indiqué; il est surtout important d'entretenir le bon état du canal alimentaire, et de conjurer tout embarras gastrique par un usage méthodique des purgatifs doux et légers. (FOURNIER et KERGARADEC)

EPIPHÉNOMÈNE, s. m., de ἐπιφαίνω, je parais après. C'est ainsi qu'on appelle les symptômes qui surviennent pendant le cours d'une maladie, sans lui appartenir; ils forment toujours des complications. Par exemple la diarrhée, qui se manifeste quelquefois dans le typhus, est un phénomène qui n'est point essentiel à la maladie primitive, et qui en augmente le danger. Hippocrate (Voyez *Epidem*, lib. IV) a appelé les menstrues, des *épiphénomènes rouges*, ἐρυθρὰ ἐπιφαινόμενα. (VAIDY)

EPIPHORA, s. m., *epiphora*, de επιφερω, je lance avec force; écoulement continuel et involontaire des larmes sur la joue.

Dirigées vers le grand angle de l'œil par l'action des paupières, et particulièrement de la supérieure, les larmes y sont absorbées par les points lacrymaux, et les conduits, auxquels ces points servent d'orifices, les transmettent ensuite dans le sac lacrymal, puis dans le canal nasal et le nez; mais si la quantité vient à s'en accroître, comme il arrive dans les passions tristes de l'ame, ou lorsqu'un corps étranger, une vapeur âcre, etc., irritent le globe de l'œil, et activent, par sympathie, la sécrétion de la glande lacrymale, elles ne peuvent plus alors être entièrement pompées, et se répandent sur la joue. L'épiphora s'observe aussi dans les cas de diminution de la force ab-

sorbante, et de changement dans la direction des points lacrymaux, ainsi que dans ceux de destruction totale ou partielle des conduits, et de retrécissement, d'obstruction ou d'oblitération de leur cavité. *Voyez* LACRYMAL.

Lorsque les points lacrymaux perdent leur énergie absorbante, qu'ils tombent dans un état d'atonie ou de relâchement reconnaissable à l'augmentation de leur diamètre, un léger épiphora est la suite de ce défaut de tonicité, et les yeux se remplissent de larmes pour peu que ce fluide soit sécrété en plus grande quantité, ou que l'air, devenu froid et humide, n'en absorbe point autant qu'à l'ordinaire. Cet état indique l'emploi des toniques et des fortifians : les collyres résolutifs, avec lesquels on lave plusieurs fois par jour les paupières, notamment le côté interne de l'inférieure, sont des moyens qui réussissent dans un grand nombre de cas.

Quelquefois les points lacrymaux, l'inférieur surtout, changent de direction, de sorte qu'au lieu de se porter vers le globe de l'œil, et de plonger, pour ainsi dire, au milieu des larmes contenues dans le réservoir triangulaire qu'interceptent les paupières et le globe de l'œil, et que J. L. Petit nommait le lac des larmes, ils se dirigent en avant et en dehors, et ne peuvent plus remplir leurs fonctions. Un érysipèle gangréneux, ou toute autre maladie qui détruit une portion de la paupière inférieure, et donne lieu à son éraillement (*Voyez* ECTROPION), l'engorgement de la conjonctive qui tapisse la partie de la paupière supérieure la plus voisine de l'angle interne de l'œil, une tumeur qui se manifeste auprès du sac lacrymal, etc., telles sont les causes les plus ordinaires de la déviation des points et des conduits lacrymaux. Il faut s'attacher scrupuleusement à bien reconnaître ces causes, parce qu'elles nécessitent des modifications importantes dans le traitement curatif. Ainsi la paupière est-elle renversée par l'ablation d'une tumeur avec laquelle une portion de la peau a été retranchée, on excise la conjonctive excédante pour faire disparaître, à la fois, et l'ectropion et le larmoyement qu'il entretient. Si la conjonctive est boursoufflée, on a recours aux moyens convenables pour la rétablir dans ses proportions naturelles : comme, par exemple, les collyres préparés avec la dissolution d'acétate de plomb, ou un exutoire, établi, soit à la nuque, soit derrière les oreilles, afin de détourner les humeurs de la conjonctive, lorsque la tuméfaction de cette membrane est décidée par un vice particulier. Enfin, s'il existe dans la paupière une tumeur cystique, qui dévie les points lacrymaux, et qui soit susceptible d'être enlevée, il faut en pratiquer l'extirpation.

Les exemples de destruction des points lacrymaux sont fort rares ; mais on conçoit que cet accident, d'autant plus grave

qu'il est absolument sans remède, peut survenir dans quelques cas d'anchylops ou de tumeur inflammatoire à l'angle interne de la paupière inférieure. *Voyez* ANCHYLOPS.

Il est bien plus fréquent d'observer les points et les conduits lacrymaux retrécis, obstrués, ou même tout à fait oblitérés. Quand un seul de ces points est retréci, et qu'il continue cependant d'exercer ses fonctions, quoique d'une manière imparfaite, il n'en résulte qu'un larmoyement peu considérable, excepté dans les temps humides et froids; mais si l'oblitération est complette, l'autre ne peut faire à lui seul l'office entier des deux, et il y survient un léger écoulement involontaire des larmes. Enfin la totalité de ce fluide se répand sur la joue, si les deux points sont oblitérés. Or cette oblitération peut résulter de l'inflammation des conduits lacrymaux, dont les parois contractent adhérence ensemble.

Lorsqu'au contraire les points lacrymaux sont libres et bien ouverts, qu'il n'y a aucune trace d'engorgement ni de tuméfaction, et que cependant les yeux sont larmoyans, on est en droit de soupçonner l'obstruction des conduits par un amas de matières muqueuses. Il faut alors, comme Petit le conseille, y enfoncer une sonde très-déliée, d'après le procédé inventé par Anel pour la guérison de la fistule lacrymale (*Voyez* ce mot), forcer l'obstacle, et faire ensuite quelques injections; mais si ce moyen ne réussit pas, et si les deux conduits sont complétement oblitérés, la position du malade devient des plus désagréables : car, quoiqu'on ait proposé deux méthodes différentes pour le soulager, l'efficacité de ces procédés est bien loin d'être constatée, et on peut même assurer en quelque sorte qu'ils seraient tout à fait inutiles. Monro et Bertin sont les inventeurs de ces deux méthodes ou procédés, à l'aide desquels on fabrique de nouveaux conduits lacrymaux pour remplacer ceux qui n'existent plus.

Monro veut qu'après avoir fait, au grand angle de l'œil, une incision dans laquelle se trouve compris le sac lacrymal, on introduise dans ce sac, par l'ouverture qu'on a pratiquée, une aiguille très-fine garnie d'un fil de soie; qu'à l'aide de cet instrument on perce deux trous à peu près dans l'endroit où doivent se trouver les points lacrymaux; qu'on laisse le fil séjourner dans chacun de ces trous, en l'agitant de temps en temps; et qu'on ne le supprime que lorsque le trajet du conduit étant devenu calleux, on peut lui confier l'absorption des larmes. Mais il est impossible de percer ainsi le sac lacrymal de dedans en dehors; d'ailleurs lors même que cette opération serait praticable, et que le conduit artificiel ne s'oblitérerait pas par la suite, bien certainement il n'agirait que comme un simple tuyau capillaire, et ne posséderait pas cette faculté absorbante

que la nature a donnée aux orifices de tous les vaisseaux inhalans, de sorte qu'il remplacerait fort incomplétement les points lacrymaux naturels.

Convaincu de cet inconvénient, Bertin conseilla d'inciser le sac lacrymal entre les paupières et l'œil, et d'entretenir l'ouverture longtemps ouverte au moyen d'une bougie, afin de la rendre fistuleuse; mais si son procédé est d'une exécution facile, peut-on espérer que l'ouverture ne se fermera jamais, et en supposant qu'elle persiste, peut-on croire que les larmes y tomberont par leur propre poids, et n'auront pas de tendance à s'échapper par le bord libre des paupières? Léveillé propose une modification dont l'idée est fort heureuse; c'est de cautériser les bords et les trajets de la fistule artificielle avec un stylet rougi au feu, afin que la perte de la substance, causée par l'action du cautère actuel, en assure davantage la durée. Les mêmes objections pourraient encore s'appliquer à cette méthode, avec moins de force à la vérité; mais au reste ce ne sont là que des projets d'opérations, et jamais ils n'ont été mis à exécution. (JOURDAN)

EPIPHYSE, s. f., *epiphysis*, d'ἐπὶ, sur, et de φύω, je nais. Les anatomistes désignent sous ce nom certaines éminences contiguës à la diaphyse ou au corps de l'os, dont elles sont séparées par une couche cartilagineuse qui disparaît avec l'âge, et s'ossifie elle-même, de sorte qu'au bout d'un laps de temps plus ou moins long, les épiphyses se trouvent soudées au restant de l'os, dont elles deviennent alors des apophyses.

Les épiphyses ne se voient que dans les os longs et dans les os composés, c'est-à-dire, formés par la réunion d'os courts et d'os larges, comme, par exemple, les os coxaux et les vertèbres. A moins d'aberrations du cours ordinaire de la nature, on ne les rencontre que chez les jeunes sujets, et elles sont le résultat de la manière dont l'ossification s'effectue.

A l'époque de la vie de l'embryon, où les différens organes qui composent son corps deviennent apparens, les os longs, quoique bien dessinés dans leur forme générale, et présentant l'aspect d'un cylindre de diamètre à peu près égal dans toute son étendue, sont mous, transparens, uniformes dans leurs diverses parties, et entièrement mucilagineux. Leur substance, qui a l'apparence et la demi-fluidité de la gélatine, mais qui est déjà renfermée dans une membrane destinée à former par la suite le périoste, devient bientôt blanchâtre, épaisse, fibreuse, et véritablement cartilagineuse. L'ossification proprement dite commence à une époque plus rapprochée du terme de la naissance, mais que les anatomistes n'ont point encore déterminée d'une manière bien précise. Tout ce qu'on sait seulement, c'est que les clavicules et les côtes sont

déjà ossifiées vers la fin du premier mois après la conception, tandis que le travail a lieu plus tard dans les autres os.

Il se développe alors au milieu de l'os long, et vers la surface interne du canal médullaire, un point blanchâtre dont les prolongemens rayonnans entourent en peu de temps ce canal de manière à produire un cylindre, qui croît chaque jour, et s'étend vers les deux extrémités, divisant le cartilage en deux portions qu'il envahit peu à peu, et qui diminuent ainsi de proportion. Au moment où le fœtus vient au monde, les os longs ont acquis déjà une longueur considérable; mais les extrémités en sont encore cartilagineuses.

Après la naissance, il se développe, dans chacune de ces extrémités, un ou plusieurs nouveaux points d'ossification. Au fémur, par exemple, l'ossification de la diaphyse s'étend jusqu'à la base et au col du grand trochanter; mais, quelque temps après, il se forme dans l'extrémité pelvienne de cet os trois germes osseux, un pour la tête, et un pour chacun des deux trochanters. Ces germes s'étendent aux dépens de la substance cartilagineuse, dans le sein de laquelle ils sont nés. Cependant, lorsque les pièces osseuses qui résultent de l'accroissement graduel et successif de ces différens centres d'ossification sont parvenues à se toucher, elles restent encore quelque temps sans se confondre, et demeurent séparées par une couche gélatineuse très-mince. Tant que les extrémités des os sont ainsi distinctes, elles constituent ce qu'on appelle des épiphyses.

Avec le temps, les épiphyses disparaissent par l'apparition de nouvelles fibres osseuses qui naissent tant du corps de l'os que de ses extrémités elles-mêmes, et qui s'eugrènent et se réunissent mutuellement. En effet, à mesure que la diaphyse et l'épiphyse se développent, les filamens osseux, qui affectent toujours une forme légèrement conique et rayonnante, s'enfoncent dans les interstices les uns des autres, et cette pénétration réciproque fait qu'avec le temps les épiphyses sont si intimement unies au corps de l'os, qu'il devient impossible de les en séparer. L'âge auquel la soudure est parfaite, par l'entière disparition de la cloison cartilagineuse, varie suivant les sujets, et même suivant les os du corps. Ainsi la coadnation des trochanters précède de bien longtemps celle de la tête du fémur : c'est même seulement vers la dix-huitième ou la vingtième année que le cartilage intermédiaire a complétement disparu. Les extrémités du tibia ne sont non plus jointes que fort tard avec le reste de l'os. Les deux condyles sont séparés par une épiphyse très-épaisse, qui persiste beaucoup, surtout chez les sujets d'une constitution scorbutique. L'épiphyse tarsienne de cet os se conserve aussi très-longtemps; cependant

elle se colle à la diaphyse beaucoup plus tôt que la précédente. Quoique la majeure partie du corps de l'omoplate soit ossifiée vers le quatrième mois de la gestation, les apophyses coracoïde et acromion ne se consolident que beaucoup plus tard, et il n'est pas rare de les trouver encore épiphysées chez des enfans de six et huit ans. Au moment de l'accouchement, l'épiphyse inférieure de l'humérus est soudée au corps de l'os; mais il en existe, à la partie supérieure, une assez épaisse, qui subsiste encore après les deux premières années de la vie. Il en est de même du cubitus, dont l'épiphyse supérieure demeure longtemps molle, après que l'inférieure est déjà consolidée. Les apophyses transverses des vertèbres du dos, étant destinées à servir de point d'appui aux tubérosités des côtes, sont ossifiées complétement à l'époque de la naissance, tandis que celles des autres vertèbres se soudent beaucoup plus tard, et sont même en grande partie cartilagineuses chez l'enfant nouveau-né. Quant aux apophyses épineuses, elles n'existent encore qu'en cartilages chez le fœtus. Leur absence procure une grande flexibilité à la colonne vertébrale, et facilite singulièrement l'accouchement. C'est à raison de leur ossification tardive que les bateleurs parviennent à rendre l'épine des enfans assez flexible pour qu'ils puissent se renverser en arrière, et exécuter dans ce sens des mouvemens de flexion presque aussi étendus qu'en avant : en effet, l'habitude de ces sortes de mouvemens empêche les apophyses encore épiphysées de se souder au corps des vertèbres sous un angle aussi aigu qu'elles ont coutume de le faire, lorsque l'art ne contrarie pas la marche de la nature. En général, quoiqu'il ne soit pas possible d'assigner l'époque précise de la consolidation de toutes les épiphyses du corps, on peut cependant dire qu'elle est achevée à l'âge de vingt ans, et l'épiphyse de la tête du fémur est la plus tardive à disparaître.

Les épiphyses sont susceptibles de se détacher du corps des os, soit spontanément, par l'effet du relâchement général des solides chez un malade atteint du scorbut porté à un haut point d'intensité, soit par suite d'une violence extérieure, d'une chute, ou surtout d'un tiraillement considérable. Les extrémités supérieures du fémur, du radius et de l'humérus, sont les parties qui ont offert le plus fréquemment des exemples de décollemens semblables, dont Paré, Colombus, Ludwig, Reichel, Salzman et autres écrivains citent différens cas. Cet accident ne peut se rencontrer que chez les enfans en bas âge, ou tout au plus chez les adolescens, quand il survient au fémur; car, ainsi que Duverney l'a très-bien fait remarquer, il est beaucoup plus rare qu'on ne le pense com-

munément, parce qu'une fois la symphise cartilagineuse effacée, et remplie par des fibres osseuses, de manière que la diaphyse et l'épiphyse ne forment plus qu'un os continu, le décollement devient impossible, et la fracture est même rare alors dans le lieu où la cloison cartilagineuse existait autrefois.

La tête de l'humérus peut se séparer du restant de l'os par le décollement ou la destruction de son épiphyse. Cet accident est très-rare, parce que l'os du bras n'est pas destiné à supporter de grands efforts, et que d'ailleurs l'ossification de l'épiphyse s'effectue avant l'époque où l'enfant est à même d'exécuter des mouvemens violens avec ses bras. Il pourrait cependant avoir lieu pendant le travail de l'enfantement, si l'accoucheur venait à tirer le fœtus par les mains; d'où résulte l'importance d'une précaution trop souvent négligée à l'égard des enfans, celle de ne jamais les soulever par les bras, comme on le voit faire si souvent aux personnes chargées d'en avoir soin. Van Swiéten parle d'un décollement de l'épiphyse supérieure de l'humérus, survenu chez une personne qui avait jeté soudainement et violemment ses bras en arrière.

L'épiphyse du col du radius conserve pendant longtemps de la mollesse : il lui est souvent arrivé de se décoller, et de donner ainsi lieu à un accident qu'on a confondu avec une luxation ou une fracture.

Le décollement de la tête du fémur, quoique peu fréquent, et possible seulement chez les jeunes sujets, résulte alors des causes qui, chez des personnes plus âgées, auraient déterminé la rupture du col. Les symptômes qui le caractérisent, et le traitement qu'il réclame ne diffèrent point de ceux de la fracture du col du fémur. Ingrassias fait aussi mention du décollement de l'épiphyse du grand trochanter, par l'action des muscles de la fesse, chez un individu occupé à faire des armes.

(JOURDAN)

ÉPIPLOCÈLE, s. f., *epiplocele*, de επιπλοον, épiploon, et κηλη, hernie; hernie épiploïque plus fréquente chez les adultes que chez les enfans, dont l'épiploon est moins chargé de graisse. Cette hernie existe le plus souvent à gauche. L'épiploon peut sortir à la fois par les deux anneaux. Heister en rapporte un exemple dans les Ephémérides des curieux de la nature. J'en ai observé un cas non moins remarquable, dans lequel, comme je le dirai plus bas, il existait un double sarcocèle, avec adhérence de l'épiploon à la tunique vaginale de chaque côté. Arnaud a vu une double épiplocèle inguinale et crurale du même côté. Les hernies épiploïques sont cependant moins fréquentes que les hernies intestinales. Enfin, il est très-ordinaire de trouver l'épiploon et l'intestin à la fois dans les hernies.

L'épiplocèle forme une tumeur généralement moins volu-

mineuse que ne l'est l'entérocèle ; elle est molle, inégale, pâteuse, tandis que l'entérocèle est élastique et renitente : elle est aussi plus alongée ; aucun gargouillement ne s'y fait entendre : elle a moins de facilité pour rentrer et sortir ; et tandis que dans l'entérocèle la réduction d'une partie d'intestins est fréquemment suivie de la brusque disparition du reste de la tumeur, qui rentre avec bruit, la hernie épiploïque rentre peu à peu, sans faire entendre de gargouillement, et veut que les efforts du taxis soient prolongés jusque à sa réduction complette.

Le diagnostic de l'épiplocèle est généralement plus obscur que celui de la hernie intestinale. L'épiploon descendu dans une hernie inguinale congéniale a quelquefois été pris pour un troisième testicule, dont il imite assez bien la forme, son extrémité inférieure ramassée en peloton, présentant une masse ovoide et acquérant une certaine consistance, tandis que le reste du prolongement long et mince figure une sorte de cordon. Dans ces cas, la douleur que cause la pression du faux testicule ressemble beaucoup à celle qu'occasionne celle du vrai testicule. Tous deux reçoivent également leurs nerfs du système du grand sympathique. La douleur est analogue, quoique tous les auteurs aient assigné la différence de douleur comme un signe au moyen duquel on peut distinguer une masse épiploïque d'un véritable testicule. Schmuker a vu une portion d'épiploon, restée au dehors, à la suite de la réduction d'une hernie inguinale, comme séparée par la pression constante du bandage, et ainsi isolée dans le sac herniaire, y contracter une dureté squirreuse.

Une épiplocèle étranglée peut ressembler beaucoup à un bubon inguinal, et *vice versâ;* quelquefois l'épiplocèle reste absolument inconnue quand la portion d'épiploon mince, grêle et molle se confond avec le paquet des vaisseaux spermatiques. L'augmentation légère du volume du cordon peut faire croire à l'existence d'un cirsocèle. Ces hernies épiploïques méconnues sont quelquefois la cause de ces accidens chroniques attribnés à l'obstruction des viscères du bas-ventre, de sorte qu'on ne saurait observer avec trop de soin la région inguinale, lorsque l'on examine l'état de cette cavité.

L'épiplocèle est moins dangerense en soi que l'entérocèle. La sortie d'une portion d'épiploon est le plus souvent suivie d'une anse intestinale : la hernie devient entéro-épiplocèle. Cependant l'épiploon contractant aisément des adhérences avec le contour de l'ouverture herniaire, l'épiplocèle reste dans son état de simplicité ; mais irréductible alors, immobile, l'épiploon comprime le cordon des vaisseaux spermatiques si la hernie est inguinale ; et voilà, comme l'a très-bien vu Richter,

la raison pour laquelle le sarcocèle ; l'hydrocèle, le cirsocèle, en un mot toutes les maladies du testicule et du cordon, se joignent si facilement à celle qui fait l'objet de cet article.

Selon la plupart des auteurs qui ont écrit sur cette matière, les hernies épiploïques occasionnent le tiraillement habituel de l'estomac et du colon. Elles incommodent surtout après le repas, parce que, dit-on, le bord inférieur de l'estomac se relevant dans l'état de plénitude de ce viscère, il en résulte un tiraillement douloureux, qui augmente si le malade se redresse ou se renverse en arrière, diminue et disparaît quand il se courbe en avant. Mais d'abord cet accident semblerait ne devoir arriver que dans les cas où l'épiploon aurait contracté des adhérences avec le contour de l'ouverture herniaire; s'il est libre, si le volume de la partie herniée n'est point augmenté, il est ramené dans le bas-ventre. En admettant l'effet dont il s'agit au moment de la formation subite d'une épiplocèle, il doit cesser bientôt, par l'alongement de l'épiploon qui s'habitue à cette tension. Enfin, dans les épiplocèles que nous avons eu occasion d'observer, les troubles de la digestion n'étaient ni autres, ni plus incommodes que ceux que produisent en général les hernies, quel que soit le viscère qui les forme, en sorte qu'on pourrait soupçonner les auteurs d'avoir établi une théorie purement anatomique, que l'observation est loin de confirmer dans le plus grand nombre des cas.

L'épiplocèle est plus fréquemment irréductible que l'entérocèle; car, outre que l'épiploon contracte plus aisément que l'intestin des adhérences avec le contour de l'ouverture herniaire, comme la partie échappée devient plus volumineuse, se charge de graisse, souvent même contracte une dureté squirreuse, il devient impossible de la faire rentrer; il est donc plus urgent de procéder à la réduction de l'épiplocèle qu'à celle d'une hernie purement intestinale. On y procède au moyen du *taxis*. *Voyez* ce mot.

L'étranglement est un accident plus rare dans l'épiplocèle que dans l'entérocèle. Il n'est pas besoin de dire que l'épiplocèle n'est point sujette à l'engouement. Voici quels signes indiquent l'existence de l'étranglement de l'épiplocèle : il est moins grave, et ses suites moins fâcheuses. D'abord, les accidens marchent avec plus de lenteur, le ventre reste libre, les vomissemens spasmodiques sont moins fatigans; le malade ne rend point de matières fécales. Dans quelques cas, cependant, et cela dépend de la disposition individuelle du malade, de son extrême sensibilité, les accidens sont aussi intenses que dans l'entérocèle. La constipation est l'effet du spasme aussi bien que le vomissement. L'irritation se propage de l'épiploon aux autres viscères, etc.

L'étranglement de l'épiplocèle peut amener la nécessité de l'opération. L'incision de la peau, l'ouverture du sac, le débridement de l'anneau s'opèrent de la même manière que dans les autres hernies ; il n'y a de différence que par rapport à l'épiploon sorti : est-il sain ou médiocrement enflammé, il faut le réduire, si son adhérence avec le contour de l'ouverture herniaire n'y met obstacle. On ne doit jamais, et dans aucun cas, détruire ces adhérences. L'épiploon est-il gangréné ou squirreux, il faut retrancher les parties mortifiées, couper dans le vif, après s'être mis à l'abri de l'hémorragie, au moyen d'une forte ligature qui comprend la totalité de l'épiploon, et sert en même temps à retenir vers la plaie extérieure la portion sur laquelle la résection a été faite. Outre qu'ainsi retenue cette portion contracte avec l'ouverture herniaire des adhérences qui rendront la récidive de la hernie bien difficile, la suppuration que l'on a quelquefois vu s'emparer de l'épiploon trouvera une issue facile.

La nécessité de lier les vaisseaux coupés par l'effet de la résection de l'épiploon, est moins grande dans les cas où ce retranchement est devenu nécessaire par l'état gangréneux de la partie, la gangrène diminuant, comme on sait, le calibre des artères. Cette nécessité n'est pas indispensable, lorsque l'épiploon, sorti depuis peu de temps, n'avait pas augmenté de volume; la douce pression qu'il éprouve de la part des viscères voisins, quand il a été replacé dans l'abdomen, suffit pour faire cesser une hémorragie légère ; mais quand l'épiploon sorti est volumineux, chargé de graisse, ou qu'il a contracté des duretés squirreuses, ou même a passé à l'état cancéreux, la ligature des vaisseaux est indispensable, et alors il est plus expéditif de les embrasser tous par une même ligature que de les pincer et de les lier séparément. Cette ligature simultanée est sans danger; elle mérite d'être préférée à la ligature séparée dans ce cas, comme celle du cordon entier des vaisseaux spermatiques à la suite de l'opération du sarcocèle.

Dans l'opération de l'épiplocèle étranglée, il faut, avant de porter la main sur l'épiploon pour le repousser ou pour le réduire, le déployer, pour s'assurer qu'il constitue la tumeur à lui seul. Souvent une petite portion d'intestin en est coiffée et comme enveloppée; circonstance bien importante à connaître dans l'exécution du procédé opératoire. *Voyez* BUBONOCÈLE, ÉTRANGLEMENT, HERNIE. (RICHERAND)

EPIPLOENTÉROCÈLE, s. f., *epiploenterocele*, de ἐπίπλοον, épiploon, ἔντερον, intestin, et κήλη, hernie : ce mot, synonyme de *entéroépiplocèle*, désigne une hernie dans laquelle sont compris à la fois l'épiploon et l'intestin. *Voyez* HERNIE. (F. V. C.)

ÉPIPLOITE, s. f., *epiploïtis*. On entend par ce terme l'inflammation des épiploons, et particulièrement de celui qu'on nomme gastro-colique, parce qu'il est beaucoup plus étendu que l'épiploon connu sous le nom de gastro-hépatique. On appelle aussi cette maladie *omentite*, *omentésie*, du latin *omentum*, qui signifie coiffe ou tunique des intestins.

La partie du grand épiploon qui est libre et flottante sur les circonvolutions de l'intestin grêle, étant un ample repli du péritoine, peut s'enflammer par les mêmes causes qui attaquent l'intégrité de cette dernière membrane, en sorte qu'on peut considérer cette phlegmasie comme une espèce de péritonite. Tantôt, de même que celle-ci, elle est déterminée par des lésions extérieures; d'autres fois elle vient à la suite de coliques violentes, d'une dysenterie rebelle, ou de la rétropulsion d'un exanthème cutané: mais c'est surtout dans les hernies étranglées et dans la fièvre puerpérale que l'épiploïte se développe.

Les symptômes de cette inflammation ne sont pas toujours faciles à saisir. Ordinairement l'abdomen se gonfle un peu et devient plus sensible que dans l'état naturel; mais la douleur, qui se fait sentir audessous des tégumens, est plutôt sourde, obscure qu'aiguë et lancinante, à moins qu'on n'exerce sur le ventre une compression assez forte, ou que l'inflammation ne se communique au tube intestinal. Rarement le pouls diffère de l'état naturel, ou bien la fièvre est très-légère; il y a peu de chaleur et de soif; et en général les phénomènes morbides sont si peu marqués, tellement imperceptibles, qu'il est fort difficile d'établir avec certitude le diagnostic de cette maladie, à moins que d'autres portions de la membrane péritonéale ne participent à l'inflammation, ou que celle-ci ne soit le résultat d'une hernie étranglée: dans ce dernier cas il survient communément des vomissemens spasmodiques.

L'épiploïte simple peut durer très-longtemps sans porter sensiblement atteinte aux principales fonctions de l'organisme. Mais le plus souvent elle se complique avec d'autres phlegmasies abdominales aiguës ou chroniques, telles que celles du péritoine, des intestins, du mésentère, etc., et alors il en résulte des affections consécutives plus ou moins dangereuses, et que l'on ne parvient à connaître exactement que par les ouvertures cadavériques. Aussi ces dernières nous découvrent-elles que l'inflammation se termine tantôt par une transsudation lymphatique sous la forme d'une fausse membrane qui fait adhérer l'épiploon avec le péritoine, le tube intestinal, le mésentère et d'autres parties; tantôt par des abcès, qui, quelquefois viennent s'ouvrir extérieurement, ou qui donnent lieu à des suppurations internes, d'où naissent une fièvre hec-

tique, l'amaigrissement du corps et une lente consomption (*tabes epiploica*); tantôt par une dégénération gangréneuse, qui détruit différens points de la membrane épiploïque; tantôt enfin par une induration squirrheuse, ou par une collection de sérosité qui produit une ascite mortelle.

Il est difficile d'établir un pronostic certain sur une maladie dont le caractère équivoque et insidieux s'oppose à ce qu'on la reconnaisse d'une manière précise. Lorsqu'on a pu néanmoins s'assurer de son existence, on peut avancer que, comme toute inflammation du péritoine, elle est toujours accompagnée de danger; que si elle passe à l'état chronique ou qu'elle dégénère en une affection d'une autre nature, elle est d'une difficile guérison, et qu'après avoir fait languir plus ou moins longtemps les malades, elles les conduit infailliblement à leur perte.

Quant au traitement, il ne diffère en rien de celui que l'on emploie ordinairement pour combattre les autres phlegmasies abdominales. Ainsi il consiste dans l'administration des antiphlogistiques, tels que les saignées plus ou moins répétées suivant l'état du pouls ou la violence des symptômes, les fomentations et les cataplasmes émolliens sur le ventre, les clystères délayans, les demi-bains tièdes, les boissons mucilagineuses, etc., moyens auxquels on joint quelquefois l'application des vésicatoires et même des ventouses scarifiées sur l'abdomen. S'il se formait une collection purulente qui fît bomber les parois du ventre, et parût vouloir prendre son issue à l'extérieur, on favoriserait cette terminaison, en ouvrant l'abcès avec l'instrument tranchant.

Nous n'entrons point ici dans d'autres détails sur la curation de l'épiploïte, parce qu'ils ressembleraient en tous points à ceux qui sont consignés dans les articles *entérite* et *péritonite*, auxquels nous renvoyons le lecteur. Du reste, nous ne dissimulons point que ce sujet manque encore aujourd'hui de faits positifs et bien exposés, et qu'il réclame en conséquence de nouvelles observations : car, par exemple, dans l'histoire que rapporte Stoerck (*Annus medicus I*, pag. 132), et que Sauvages nous donne comme un cas d'inflammation de l'épiploon, non-seulement cette toile celluleuse était désorganisée et avait acquis l'épaisseur de cinq pouces et le poids de cinq livres, mais encore on avait trouvé le pancréas, le lobe gauche du foie, les intestins, le mésentère, très-volumineux et de consistance stéatomateuse; la rate était à moitié putréfiée, et la vésicule du fiel renfermait cent trente concrétions calculeuses, en sorte que c'était une désorganisation commune à la plupart des viscères abdominaux. (RENAULDIN)

BERENDS, *De epiploïtide*, *Diss. in-4°. Regiomonti*, 1788.

EPIPLOMEROCÈLE, s. f., *epiplomerocele*, de επιπλοον, épiploon, μηρος, cuisse, et κηλη, tumeur; hernie de l'épiploon par l'artère crurale. *Voyez* HERNIE. (MOUTON)

EPIPLOMPHALE, s. f., *epiplomphalus*, d'επιπλοον, épiploon, ομφαλος, ombilic; hernie de l'épiploon à travers l'ombilic. *Voyez* HERNIE. (MOUTON)

EPIPLOON, s. m., επιπλοον, επιπλουν, επιπλοα au pluriel, les *épiploons*, *zirbus* des arabes, etc. : dépendance de la membrane séreuse qui tapisse l'intérieur de l'abdomen, c'est-à-dire du péritoine : prolongement membraneux, bifolié, fourni par ce péritoine qui, de la face concave du diaphragme, du foie et de la rate, se porte à l'estomac, en revêt les deux faces, déborde la grande courbure de ce viscère, s'étend plus ou moins bas sur le paquet de l'intestin grêle, se replie, se relève ensuite, se porte à l'arc transverse du colon, forme, en différens endroits, des replis ou *appendices* particuliers, et est parsemé, dans toute son étendue, de ramifications vasculaires, accompagnées de stries ou bandelettes graisseuses.

Ce mot *épiploon* est composé de επι et πλεω, qui, selon les uns, veut dire, *je nage sur*, parce que la principale portion de la membrane qui nous occupe, est étendue depuis la grande courbure de l'estomac et la convexité de l'arc du colon, d'une manière lâche et flexueuse, sur les circonvolutions de l'intestin grêle et semble nager à leur surface; qui, selon d'autres, et plus probablement, signifie, *je m'étends*, *je me prolonge au-delà*, parce qu'en effet l'épiploon est une extension du péritoine, qui, après avoir recouvert extérieurement l'estomac et les intestins, s'est prolongé au-delà de ces viscères pour le former, et que d'ailleurs l'on trouve ce mot *épiploon* employé dans ce sens par Hippocrate, lorsque ce médecin, par exemple, en parlant de la pléthore veineuse, dit qu'il y a de l'*épiploon dans les veines*.

Toutefois, cette membrane a encore été appelée *omentum*, de *omen*, présage; expression employée par les anciens sacrificateurs : *operimentum*, couverture, parce que, surchargée de graisse, elle semble former une couverture à l'intestin grêle sur lequel elle est étendue : *rete*, *reticulum*, parce que les flocons graisseux qu'elle présente étant épars à sa surface, et laissant voir, dans leur intervalle, son tissu propre qui est très-mince, la font ressembler assez à un rézeau. C'est elle que le vulgaire appelle la *coiffe*. Nous partagerons son histoire en trois articles, l'un relatif à sa disposition, un second a sa texture ou organisation, le troisième à ses usages.

I. *Description de l'épiploon*. Longtemps on a considéré l'épiploon comme n'étant pas une membrane unique, et beau-

coup d'anatomistes de notre époque professent encore qu'il y a trois épiploons, le *petit*, le *grand*, et l'*épiploon colique*. Mais si l'on considère que ces épiploons prétendus ont partout la même texture, qu'ils sont partout continus entre eux, et partout des prolongemens des lames péritonéales qui recouvrent l'estomac et les intestins; on ne peut que revenir à l'opinion des anciens, et établir avec eux que l'épiploon ne forme partout qu'une seule et même membrane, produite par un prolongement du péritoine, et destinée surtout à l'estomac et au colon, sans doute pour permettre l'ampliation de ces viscères, et assurer leur fixité dans la cavité de l'abdomen. Seulement, pour mieux saisir la disposition de tout son ensemble, on y distingue plusieurs portions qu'on décrit d'abord successivement et isolément; et ces portions sont au nombre de quatre que l'on dénomme d'après leur situation, savoir : la portion *hépato-gastrique*, la portion *spléno-gastrique*, la portion *gastro-colique*, et enfin ses diverses *appendices*.

La portion *hépato-gastrique* de l'épiploon est celle qui s'étend, comme l'indique son nom, du foie à l'estomac; elle forme un des trois épiploons reconnus par les anatomistes qui disent l'épiploon multiple, celui qu'on appelle le *petit épiploon*. C'est une membrane bifoliée, comme l'est partout l'épiploon; étendue entre le foie et l'estomac; s'attachant, par son bord postérieur, à la scissure transversale du foie, au col de la vésicule biliaire, au faisceau des vaisseaux du foie et au diaphragme derrière le ligament latéral gauche du foie, et, par son bord antérieur, à toute la petite courbure de l'estomac, depuis l'insertion de l'œsophage en ce viscère, jusqu'à celle du duodénum, et même un peu à cet intestin. Pour concevoir sa formation, il faut se représenter le péritoine après avoir tapissé la surface interne des parois abdominales, se réfléchissant d'abord sur le foie; et ensuite, après être arrivé à la face concave de ce viscère, se prolongeant en adossant ses lames sur les vaisseaux qui, par cette face concave, pénètrent cette glande, et se continuant ainsi jusqu'à la petite courbure de l'estomac, d'où il va recouvrir les faces antérieure et postérieure de ce viscère, et former d'autres portions de l'épiploon, particulièrement la portion gastro-colique ou le grand épiploon. Ainsi, formée de toute évidence par deux lames, dans l'intervalle desquelles sont les vaisseaux hépatiques, les conduits biliaires, l'artère coronaire stomachique (gastrique, Ch.), l'artère épiploïque, cette portion hépato-gastrique de l'épiploon a la texture que nous dirons être propre à tout l'épiploon : seulement elle est un peu plus mince, et généralement un peu moins chargée de graisse. Par sa face inférieure, elle correspond au mésocolon trans-

verse et au lobe de Spigel, et par la face supérieure à la face inférieure du foie. Elle est proportionnellement plus grande chez le fœtus, à cause du plus grand volume du foie, et de la direction de l'estomac qui est moins transversale et telle que l'orifice pylorique est plus tourné vers le bas, et la grande courbure plus tournée vers le côté gauche.

La portion *spléno-gastrique* est un semblable prolongement du péritoine, étendu en arrière, comme l'indique son nom, entre la rate et l'estomac. Placée obliquement entre ces deux viscères, elle s'attache en arrière à la face concave de la rate, et en avant à l'estomac, à partir de son orifice œsophagien, le long de sa face postérieure, jusque près de sa grande courbure et de sa grosse extrémité. Pour la former, le péritoine réfléchi des parois abdominales, après avoir recouvert la rate et être arrivé au côté de ce viscère qui regarde l'estomac, adosse ses deux lames, et se prolonge jusqu'à l'estomac; d'où il va recouvrir les faces antérieure et postérieure de ce viscère, et concourir à former les autres portions de l'épiploon. Cette portion spléno-gastrique est donc aussi composée de deux lames, dans l'intervalle desquelles sont placés les vaisseaux qui vont de la rate à l'estomac, appelés jadis *vaisseaux courts*, et aujourd'hui où la nomenclature anatomique a été philosophiquement réformée, *vaisseaux gastro-spléniques*. Sa texture est aussi la même que celle de tout le reste de l'épiploon. Sa face postérieure, qui est en même temps un peu externe, correspond à la rate, et sa face antérieure, qui est un peu interne, à la face postérieure de l'estomac. Lieutaud est l'anatomiste qui en a le premier fait la description, et qui, pour cela, fut dit dans le temps avoir découvert un quatrième épiploon; et l'un de nous, Chaussier, est le médecin qui, dans notre époque, a ramené à la considération de cette portion intéressante de l'épiploon.

La portion *gastro-colique* est celle qui a surtout inspiré, par sa disposition, les noms d'*épiploon*, d'*operimentum*, donnés à toute la membrane. C'est elle, en effet, qui, étendue entre l'estomac et le colon, comme l'indique son nom, semble flotter sur le paquet de l'intestin grêle, et le recouvre. C'est elle qui forme un des trois épiploons que distinguent certains anatomistes, celui que l'on appelle le *grand épiploon*. C'est aussi un prolongement du péritoine, bifolié, de même nature que les autres portions de l'épiploon, prenant naissance en haut à la grande courbure de l'estomac, s'étendant plus ou moins bas, d'une manière libre et flottante, sur les circonvolutions de l'intestin grêle, et se repliant ensuite sur lui-même, pour se reporter en haut et venir s'attacher à la convexité de l'arc du colon. Pour concevoir sa formation, il faut se repré-

senter chacune des deux lames du péritoine, qui, après s'être adossées pour former les portions hépato-gastrique et spléno-gastrique de l'épiploon, sont parvenues à l'estomac : là, elles se sont écartées de nouveau, pour recouvrir, la supérieure la face antérieure de l'estomac, l'inférieure sa face postérieure, et y adhérer même d'une manière intime; mais, parvenues à la grande courbure de ce viscère, elles la dépassent, s'accolent de nouveau, et se prolongent plus ou moins bas, formant une portion libre et flottante sur le paquet de l'intestin grêle : se repliant ensuite en haut, elles viennent s'attacher à la convexité de l'arc du colon, se séparent là de même, pour comprendre entre elles l'intestin, et adhérer assez intimement à sa surface : enfin, s'accolant de nouveau, par derrière lui, pour former le mésocolon transverse, elles vont s'attacher aux portions voisines des régions lombaires, au dos, sous le diaphragme.

Cette portion gastro-colique est la seule partie de l'épiploon qui ait été décrite par les anciens : ayant égard à la cavité qu'elle semble circonscrire par son retour sur elle-même, et dans laquelle ils disaient que l'*esprit naturel* était contenu, ils la comparaient, les uns, avec Oribase, à une gibecière dont l'ouverture était en haut, circonscrite entre l'estomac et le colon, et le fond libre et flottant en bas; les autres, avec Glisson, à un tablier retroussé, relevé, étendu sur les intestins. Sa longueur est variable; très-courte chez le fœtus où elle dépasse à peine le colon, elle est déjà plus grande chez l'enfant, et l'est encore davantage dans l'adulte : ordinairement elle ne s'étend que jusque un peu audessous de l'ombilic; mais souvent elle descend bien plus bas, puisqu'elle fait souvent partie des hernies inguinales, suspubiennes, et qu'elle se prolonge quelquefois jusque dans le bassin, et s'attache à l'utérus, comme l'ont vu Marc-Aurele Severino et Bartholin. Comme elle est placée entre les parois de l'abdomen et les circonvolutions de l'intestin grêle, qu'elle est tout à fait libre, et seulement contiguë aux unes et aux autres, elle est souvent repliée et pelotonnée en paquet sur l'un des côtés de l'abdomen; cela s'observe souvent chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans; ce qui avait fait dire que cette portion était ordinairement moins longue chez elles : les anciens avaient dit, on ne sait pourquoi, que cette disposition était une suite constante de la strangulation. De forme à peu près quadrilatère, cependant un peu plus large en haut qu'en bas, elle a sa face *antérieure* contiguë aux parois abdominales; sa face *postérieure*, aux circonvolutions du jéjunum et de l'iléum; son bord *supérieur*, divisé en deux portions, une qui correspond à l'estomac, et l'autre au colon; son bord *inférieur*, libre et flottant sur le

paquet intestinal ; ses bords *droit* et *gauche*, libres aussi, seulement un peu unis en haut, le premier, avec l'appendice colique, que nous allons décrire, et le second, avec la queue du pancréas, et le long de la scissure de la rate : le bord gauche est un peu plus long, ou peut-être ne paraît l'être qu'à cause de l'inclinaison de la grande courbure de l'estomac de ce côté ; d'où résulte toujours plus de fréquence de la hernie épiploïque à gauche qu'à droite.

Sa texture est la même que celle que nous verrons être propre à toute la membrane, c'est-à-dire, que cette portion gastro-colique est aussi composée de deux lames qui sont d'une ténuité extrême ; ce qui était nécessaire pour que son poids ne fatiguât pas l'intestin, et qui sont unies entre elles par un tissu lamineux très-fin : même, comme cette portion, après s'être portée plus ou moins bas, de la grande courbure de l'estomac sur le paquet intestinal, s'est repliée sur elle-même pour aller en haut gagner l'arc transverse du colon ; il s'ensuit qu'elle semble formée de deux feuillets, l'un antérieur attaché à la grande courbure de l'estomac, un autre postérieur attaché à l'arc transverse du colou ; mais ils sout l'un et l'autre composés de deux lames, puisqu'ils ne sont que la continuation l'un de l'autre, que le même feuillet, qui, après s'être porté en bas, s'est replié sur lui-même pour gagner l'arc transverse du colon. Entre les lames de ces feuillets, se ramifient beaucoup de vaisseaux, qui, à la fois, leur appartiennent, ainsi qu'à l'estomac et au colon auxquels ils sont suspendus, et qui s'accompagnent, comme dans les autres parties de l'épiploon, de stries et de bandelettes graisseuses. Ces vaisseaux sont surtout nombreux à l'union de cette portion gastro-colique de l'épiploon avec la grande courbure de l'estomac ; on voit là de toute évidence les troncs artériels qui vont se ramifier dans toute l'étendue de la membrane, et qui sont partagés en artères *gastro-épiploïques droites* qui proviennent de l'artère hépatique, en artères *gastro-épiploïques gauches* qui proviennent de l'artère splénique, et en artères *gastro-épiploïques moyennes* qui viennent de l'une et de l'autre. Ces artères présentent là une disposition qu'il importe de faire remarquer comme propre à justifier un des usages que nous présumons être rempli par cet épiploon : circonscrivant la grande courbure de l'estomac, placées dans le petit intervalle triangulaire que laisse là le péritoine avant d'avoir adossé ses deux lames pour former le grand épiploon, elles détachent également et alternativement pour l'estomac et l'épiploon des branches si semblables pour le volume et la situation, qu'il semble impossible qu'il n'en résulte pas quelques rapports réciproques dans l'ordre de la circulation de ces deux organes ;

Ruisch a consacré cette disposition dans une figure. Les veines sont disposées de même, partagées aussi en épiploïques droites, gauches et moyennes, et se réunissent toutes dans le tronc de la veine-porte (sous-hépatique, Ch.). Ces artères sont d'ailleurs enveloppées par des filamens nerveux du trisplanchnique, filamens qui proviennent des plexus hépatiques et spléniques de ce nerf. Les stries graisseuses qui accompagnent les vaisseaux comme dans toutes autres portions de l'épiploon, sont surtout ici très-remarquables; le plus souvent elles sont par flocons épars, dans l'intervalle desquels la membrane se montre d'une ténuité extrême; d'autres fois la graisse est répandue par toute la membrane, et lui donne une assez grande épaisseur. C'est la quantité de cette graisse qui fait varier le poids de cette portion gastro-colique de l'épiploon que Riolan a dit être d'une demi-livre, mais que Vésale a vu aller une fois jusqu'à cinq livres, et qui est extrêmement variable.

Enfin les *appendices épiploïques* sont des prolongemens du péritoine au-delà du contour des intestins qu'il recouvre, analogues par la texture et la disposition aux diverses portions que nous venons de décrire, cependant en étant séparées et n'ayant avec elles aucune communication. On en compte trois principales, l'*appendice colique*, l'*appendice gastrique*, et les nombreuses *appendices graisseuses du colon*. 1°. *L'appendice colique*, appelée encore l'*épiploon colique*, le *troisième épiploon*, est un semblable prolongement membraneux et adipeux qui règne le long de la portion ascendante de l'intestin colon jusqu'à sa réunion avec la portion transverse de ce même intestin. Pour la former, le péritoine, après avoir recouvert les faces antérieure et postérieure de la portion ascendante du colon, s'est de même prolongé au-delà en accolant ses deux lames, et a constitué ainsi un prolongement qui flotte à la partie interne de cet intestin. Composée aussi de deux lames qui sont chacune le prolongement de la lame du péritoine qui recouvre la face de l'intestin, cette appendice a une longueur variable, et offre dans son épaisseur les vaisseaux coliques qui sont disposés à peu près à l'égard du colon, comme ceux qui étaient placés dans l'épaisseur de la portion gastro-colique l'étaient à l'égard de l'estomac. On peut, par l'insufflation, écarter aussi ces deux lames, et démontrer conséquemment dans cette appendice colique une cavité conique, mais qui ne communique nullement avec la grande cavité que forment les deux lames qui composent partout l'épiploon. Quelques anatomistes disent cependant que cette appendice colique va se continuer en haut avec le bord droit du grand épiploon, et que quelquefois elle s'étend tout le long de la portion transversale du colon jusqu'à la rate, cas auquel elle est alors cachée derrière la

portion gastro-colique. 2°. L'*appendice gastrique* est un semblable prolongement existant à la face externe et un peu postérieure de l'estomac, vers sa grosse extrémité; sa forme est triangulaire, et elle est produite de même par le péritoine qui déborde là l'organe, et semble lui former comme une frange. Indiquée d'abord par Lieutaud, négligée depuis cet anatomiste, tout est analogue dans sa texture, sa disposition, son mode de production, avec l'appendice colique; et attachée, comme on le conçoit, par un de ses côtés à l'estomac, elle est libre et flottante par l'autre côté. 3°. Enfin, de semblables prolongemens, mais généralement plus chargés de graisse que les précédens, partagés en bandelettes, garnissent aussi en forme de franges la surface des gros intestins, particulièrement du cœcum et des trois premières portions du colon; et ce sont ceux-là qu'on appelle les *appendices épiploïques graisseuses du colon*. Ils ne sont également que des extensions de la tunique péritonéale de l'intestin, avec cette même différence que les vaisseaux qui les composent sont comme ceux de toute autre portion de l'épiploon, accompagnés de stries et bandelettes graisseuses. Nous ne reviendrons pas sur la manière dont on doit concevoir leur formation. Composée aussi de deux lames qu'on peut écarter par l'insufflation, chacune de ces appendices offre donc intérieurement une cavité qui recèle entre les lames qui la circonscrivent les vaisseaux de l'intestin. En nombre considérable, disposées irrégulièrement ou sur deux rangs à côté les unes des autres sur les bosselures de l'intestin, et rarement sur les bandes formées par les fibres longitudinales de la tunique musculeuse de cet organe, elles sont ou isolées les unes des autres, ou adhérentes par celle de leurs extrémités qui est continue à l'intestin: on a vu quelquefois ces franges se rompre, être rassemblées en pelottes en quelques parties de l'abdomen, et former ainsi des tumeurs isolées flottantes dans cette cavité; l'un de nous, Chaussier, a vu plusieurs fois ce fait curieux. D'autres portions de l'épiploon peuvent de même se rompre, et concourir par leur pelotonnement à la formation de ces tumeurs flottantes.

Telles sont les diverses portions qui forment la grande membrane de l'épiploon dont on peut maintenant concevoir facilement l'ensemble. On voit en effet avec toute évidence que cette grande membrane n'est qu'un prolongement du péritoine, qui après avoir tapissé la paroi interne de l'abdomen, et avoir fourni la membrane extérieure des divers organes contenus dans cette cavité en se refléchissant en dedans de lui-même, s'est prolongé au-delà de ces organes, et a formé ainsi ces diverses portions, ces sortes de franges qui les entourent sans doute dans des vues relatives aux fonctions qu'ils exécutent.

On peut, en quelque sorte, en saisir d'un seul coup d'œil toute la disposition, et se convaincre par là qu'il n'y a réellement pas plusieurs épiploons, et que tous sont des dépendances d'une seule et même membrane. Ainsi le péritoine ayant tapissé toute la surface interne des parois de la cavité abdominale, et étant parvenu à la face inférieure du diaphragme, d'un côté se réfléchit de devant et de derrière sur la face supérieure du foie, arrive à la face inférieure de ce viscère, et accolle alors ses deux lames pour former la portion *hépato-gastrique* de l'épiploon; d'un autre côté, se réfléchit de même sur la rate, et à la face inférieure de ce viscère accolle aussi ses deux lames pour former la portion *spléno-gastrique:* de cette manière arrivé à l'estomac, il en recouvre les deux faces, et parvenu vers la grande courbure de ce viscère, il accolle de nouveau ses deux lames, et se prolonge au-delà, d'un côté, dans une petite étendue pour former l'*appendice gastrique;* d'un autre côté, dans une étendue plus grande pour former la portion *gastro-colique.* Celle-ci, après être descendue plus ou moins bas sur le paquet de l'intestin grêle, se replie comme on sait sur elle-même, se reporte en haut, et va s'attacher à la convexité de la portion transverse du colon : là le péritoine écarte de nouveau ses deux lames, embrasse entre elles le colon, et va par derrière lui les rapprocher pour former le *mesocolon transverse.* On peut donc suivre dans cette disposition générale de la membrane épiploon la réflexion continue et jamais interrompue du péritoine. D'autre part, ce même péritoine réfléchi aussi de la paroi interne de l'abdomen sur l'intestin colon, revêt également les deux faces de cet intestin, et le déborde pour aller former pareillement et l'*appendice colique*, et les nombreuses *appendices* dites *graisseuses.*

Ces diverses portions de l'épiploon sont disposées de manière à circonscrire, entre elles, une cavité qui est bornée en avant par le petit épiploon, la face postérieure de l'estomac, et la portion flottante de l'épiploon gastro-colique, et, en arrière, par l'autre portion montante de ce même épiploon gastro-colique, la face antérieure de la portion transverse du colon, et la face supérieure du mésocolon transverse. Cette cavité est ce qu'on appelle l'*arrière petite cavité péritonéale*, ou la *cavité épiploïque.* Ce n'est pas que cette cavité existe réellement, car ces diverses parties sont toujours accolées l'une à l'autre; mais on peut facilement la former en séparant ces lames, soit avec les mains, soit plutôt en pratiquant une insufflation par une ouverture qui fait communiquer naturellement cette arrière-cavité avec celle de l'abdomen: cela se pratique aisément surtout chez les enfans, et d'ailleurs cette

arrière-cavité a été quelquefois le siége d'une espèce d'hydropisie enkystée qu'on nomme l'hydropisie de l'épiploon. Une ouverture appelée *hiatus de Winslow*, ou *ouverture sous-hépatique*, conduit de la cavité générale de l'abdomen dans cette cavité épiploïque : cette ouverture oblongue, large de deux travers de doigt, est située au-devant de la colonne vertébrale, derrière l'estomac, audessus du mésocolon transverse, entre les vaisseaux hépatiques et la veine cave, près ce repli du péritoine qui avoisine le pylore et qu'on pourrait appeler le frein du péritoine : facile à découvrir lorsqu'on soulève le grand lobe du foie et qu'on cherche la racine du lobe de Spigel ; c'est par elle que le péritoine s'engage pour aller former le feuillet profond de l'épiploon hépato-gastrique, la lame qui a tapissé la face postérieure de l'estomac, celle enfin qui constitue la lame inférieure du feuillet descendant de l'épiploon gastro-colique, et la lame supérieure du feuillet ascendant de ce même épiploon. Elle fournit donc passage à la réflexion du péritoine qui se comporte ici pour former les épiploons comme le fait l'arachnoïde dans l'intérieur des ventricules. C'est en pratiquant une insufflation par cette ouverture de Winslow qu'on démontre l'existence de l'arrière-cavité péritonéale ou épiploïque ; et si l'on fait de même une incision au mésocolon transverse, et qu'on y pratique aussi une insufflation, comme l'a fait Gavard, on voit l'air détacher les lames péritonéales de dessus le colon, séparer celles qui forment le feuillet de la portion gastro colique, détruire de même les adhérences de ces lames sur les faces antérieure et postérieure de l'estomac, écarter également les lames de la portion hépato-gastrique, de la portion spléno-gastrique, de l'appendice gastrique, aller jusqu'à boursouffler les appendices graisseuses du colon, et enfin faire éclater dans tout son jour le mode de formation de tout l'épiploon.

Du reste, tout ce qu'a de compliqué cette disposition de l'épiploon, tient aux besoins de l'estomac et du colon pour lesquels est faite spécialement cette membrane. Le péritoine, véritable membrane séreuse, doit, comme toutes les autres membranes de ce genre, d'un côté tapisser la cavité abdominale, de l'autre côté, revêtir les organes contenus dans cette cavité, de manière cependant à ne pas cesser de former un sac sans ouverture. Il doit donc présenter, et une portion abdominale qui appartient aux parois de la cavité, et une portion stomacale, intestinale, c'est-à-dire qui appartient aux viscères; de même que la plèvre a une portion costale, et une portion pulmonaire. Mais les organes de l'abdomen sont très-nombreux et très-divers par la forme, le volume, la structure; les différens replis du péritoine sur eux doivent donc

être très-complexes et assez difficiles à décrire avec précision. Enfin, comme parmi ces organes, il en est deux qui sont comme flottans, placés sur un plan antérieur aux autres, et surtout susceptibles de changer de volume et de calibre, savoir, l'estomac et le colon; c'est ce qui a forcé le péritoine, en allant les recouvrir, de former, en arrière et au devant d'eux, en-deçà et au-delà, ces prolongemens dont l'ensemble est connu sous le nom d'épiploon.

II. *Texture, organisation de l'épiploon.* L'épiploon étant un prolongement du péritoine, doit avoir la même texture que lui : il est en effet, comme cette membrane intérieure de l'abdomen, de la nature des membranes villeuses simples, ou séreuses; c'est-à-dire, qu'il reconnaît pour tronc un assemblage de vaisseaux exhalans et absorbans ramifiés dans un canevas celluleux ou lamineux. Tous les vaisseaux qui le composent sont blancs et n'admettent le sang en nature que dans l'état de maladie. Les exhalans ont leurs orifices ouverts à la surface interne de la membrane, pour y verser par perspiration un suc séreux qui humecte l'épiploon comme le reste du péritoine. Beaucoup de ces vaisseaux exhalans sont aussi destinés à perspirer de la graisse que nous avons dit être disposée par stries ou bandelettes le long des vaisseaux : c'est même en cela seulement que cet épiploon diffère du péritoine, lui ressemblant du reste sur tous les autres points, si ce n'est encore qu'il est, généralement, d'une plus grande ténuité.

L'origine de cette graisse de l'épiploon a été diversement indiquée dans les premiers temps de l'anatomie. On prétendit d'abord qu'elle était le produit des fumées grasses qui s'élevaient de l'épiploon et se condensaient dans le tissu lamineux qui en réunit les feuillets. Bartholin la rapportait au grand nombre de veines qui pénètrent l'épiploon, et à la position presque externe de cet épiploon, laquelle est telle que le froid doit facilement le frapper, et congeler la graisse qui est mêlée au sang de ses vaisseaux. Malpighi supposait, dans l'épiploon, des vaisseaux adipeux, ou au moins prétendait avoir vu la graisse en nature dans les veines capillaires sanguines de cette membrane. Aujourd'hui l'on sait que la graisse est partout formée du sang par le mode de sécrétion connu sous le nom de perspiration, et qu'elle est versée par un ordre particulier de vaisseaux exhalans; et c'est aussi de cette manière qu'elle est produite dans l'épiploon. Du reste, l'épiploon n'est pas la seule membrane séreuse qui se montre ainsi chargée de graisse : les membranes séreuses des autres cavités splanchniques, la plèvre, par exemple, offrent de même en quelques-uns de leurs replis, de semblables appendices graisseuses,

qu'on pourrait appeler aussi épiploïques. Voyez, par exemple, les environs du cœur. L'épiploon n'étant qu'une dépendance d'une membrane séreuse, et n'en différant que par sa disposition générale, à cause de la disposition des viscères qu'il a à recouvrir, on doit, d'un côté, trouver en lui toute la texture des membranes séreuses, et de l'autre, trouver souvent en celles-ci quelques-unes des dispositions qui lui semblent le plus particulières. C'est ce qui est, par exemple, pour cette particularité, qu'il a d'être surchargé de graisse, et ce qui sera de même pour les usages que nous verrons être analogues.

Des vaisseaux absorbans dans un nombre proportionnel à celui de ces exhalans, reprennent dans l'épiploon ces deux fluides que nous venons de dire y être exhalés; savoir, le suc séreux et la graisse. Ces sucs récrémentitiels doivent en effet rentrer dans le torrent de la circulation, et concourir à la lymphose, au renouvellement, à la crâse de la lymphe. Ces vaisseaux absorbans aboutissent sans doute aux ganglions lymphatiques qui se trouvent entre les deux lames de l'épiploon, comme dans le reste du péritoine, dans les mésentères surtout, mais qui y sont en bien plus petit nombre.

Parmi les élémens composans de l'épiploon, on n'a pas encore signalé de nerfs; aussi cette membrane n'est-elle ni sensible, ni irritable; elle ne jouit que de cette vitalité obscure, nécessaire à sa nutrition propre, et aux deux perspirations dont elle est le siége. Elle ne contient d'autres nerfs que des ramifications très-ténues du trisplanchnique, de ce système nerveux, sans lequel on ne peut concevoir aucune partie du corps de l'homme. Bartholin dit avoir vu une fois à l'hôpital de Leyde, l'épiploon devenir charnu; mais son observation est-elle bien digne de foi? On voulait admettre encore dans la texture de l'épiploon beaucoup de glandes diverses qu'on disait vaguement être destinées à absorber les humeurs superflues et grossières : mais d'abord les glandes ne sont nullement chargées des offices des absorbans; et ensuite l'inspection ne démontre, ni les humeurs superflues qui devraient être enlevées, ni les prétendues glandes qu'on charge du soin de leur extraction.

Des vaisseaux exhalans, absorbans, ramifiés dans une trame celluleuse, entourés de filamens nerveux du trisplanchnique; tels sont donc les uniques élémens organiques de l'épiploon. Ils y sont disposés sous forme de membrane extrêmement ténue, partout composée de deux lames, et même la portion colique en a quatre, à cause du retour de son feuillet antérieur sur lui-même, pour former le feuillet postérieur. Un tissu lamineux très-fin unit ces deux lames : entre elles se

voient quelques ganglions lymphatiques, et les divers vaisseaux sanguins qui d'un côté ont fourni à l'épiploon les vaisseaux exhalans qui ont concouru à le former, et de l'autre appartiennent à l'estomac, au foie, à la rate, à l'intestin, tous organes avec lesquels cet épiploon a des rapports de situation très-intimes.

L'épiploon existe chez tous les animaux mammifères, et manque au contraire dans tous les autres animaux vertébrés: il est même souvent si étendu chez les animaux quadrupèdes, qu'après avoir embrassé les intestins dans toute leur périphérie, il revient encore sur lui-même; on sent que nous voulons parler ici de la portion gastro-colique ou du grand épiploon. Il est surtout fort grand dans les animaux herbivores qui ont quatre estomacs, et sa disposition varie principalement selon que manque ou qu'existe le mésocolon transverse. Chez les animaux qui passent l'hiver dans un sommeil léthargique, l'épiploon a des portions latérales qui tiennent aux lombes, et s'étendent jusqu'à l'ombilic, en recouvrant les intestins sur les côtés. Il est surtout chez eux garni de graisse, destinée, selon les uns, à garantir du froid l'animal; selon les autres, à suppléer au défaut de l'alimentation, et à fournir des matériaux à l'hématose. Cependant cette disposition n'est pas générale à tous les animaux qui hivernent, et manque chez quelques-uns. La graisse manque dans l'épiploon du fœtus.

III. *Usages de l'épiploon.* Ils sont encore peu déterminés, et c'est ce qui a conduit à lui en attribuer souvent d'hypothétiques.

1°. D'abord, il paraît devoir servir à l'ampliation des organes auxquels il est suspendu, c'est-à-dire, de l'estomac et du colon, puisqu'il n'est qu'un prolongement de leur tunique péritonéale externe, et qu'il doit nécessairement, lors de l'ampliation de ces organes, laisser écarter les lames qui le composent, et permettre à ces organes de se placer dans leur intervalle. Il est certain, en effet, que l'estomac et le colon sont des organes sujets à changer souvent de volume : le premier comme organe central de la digestion, celui où les alimens éprouvent l'élaboration importante de la chymification; le second, comme conduit excréteur et réservoir des fèces. La nature a donc dû faire des dispositions qui permissent ces variations de leur volume, et ces dispositions résident en partie dans l'épiploon, qui leur paraît exclusivement destiné. En effet, quoique attaché aussi au foie et à la rate, cet épiploon, cependant, enveloppe spécialement l'estomac, et semble principalement destiné à l'ampliation de ce viscère. Quand l'estomac est distendu par les alimens, la portion *gastro-co-*

lique surtout est forcée d'écarter les lames qui la composent, et de recevoir le viscère dans leur intervalle ; il en est de même de l'*appendice gastrique;* cela est moins sensible dans la portion *hépato-gastrique*, et tout à fait nul dans la portion *spléno-gastrique*, qui est disposée de manière, que lors de la distension de l'estomac par les alimens, elle soutient l'estomac en arrière, empêche le viscère de se dilater en ce sens, et oblige la dilatation à se faire presque en entier vers la grande courbure. Cette disposition, qu'il importe de remarquer, contredit l'explication que l'on donne vulgairement de la fréquence des apoplexies après le repas, et chez les gros mangeurs. On disait que l'estomac distendu comprimait mécaniquement le tronc de l'artère aorte et celui de la veine cave, et déterminait ainsi une congestion du sang vers la tête. Mais d'abord, si cette pression eût existé et eût été la cause du mal, le mal ne serait pas arrivé d'une manière aussi soudaine : en second lieu, les parties inférieures du corps auraient présenté aussi quelques phénomènes de cette gêne de la circulation : enfin, la portion spléno-gastrique de l'épiploon prévient cette pression et soutient l'estomac en arrière : de sorte que c'est par des connexions sympathiques et par des oscillations de la vitalité, qu'il faut expliquer le phénomène réel de la plus grande fréquence des apoplexies après le repas. Quoi qu'il en soit, s'il est évident que les principales parties de l'épiploon peuvent ainsi faciliter l'ampliation de l'estomac et du colon, il est sûr également que cela ne peut être leur unique usage ; car la portion gastro-colique, par exemple, n'aurait pas besoin d'avoir autant de longueur, et l'on ne saisirait pas d'ailleurs le motif de leur nature graisseuse.

2°. Un usage aussi évident de l'épiploon, est de servir à soutenir et à fixer les parties auxquelles il est suspendu, au moins l'estomac et le colon. De toute évidence les portions *hépato-gastrique* et *spléno-gastrique* servent à fixer l'estomac, et à assurer ses rapports de situation, dans l'abdomen en général, et avec le foie et la rate en particulier, deux organes qui ont avec lui des connexions de fonctions si intimes.

3°. On a dit avec autant de raison, qu'il servait à soutenir les rameaux artériels et veineux qui se distribuent à l'estomac et aux intestins, et à soutenir en général les vaisseaux, tant sanguins que sécréteurs et excréteurs, qui font communiquer la rate et le foie avec l'estomac et l'intestin duodénum.

4°. Ayant égard au mode de distribution des vaisseaux qui semblent communs et à cet épiploon et à l'estomac, on a compté cet épiploon parmi les organes dans lesquels reflueraít le sang pendant la vacuité de l'estomac, et c'est surtout de lui qu'on a dit qu'il était un diverticulum du sang de l'es-

tomac, hors le temps de la digestion : nous avons parlé de cette opinion à l'article *digestion*. Il est certain que les artères épiploïques droite et gauche, par exemple, qui ceignent la grande courbure de l'estomac, détachent pour l'épiploon un nombre de branches égal à celui qu'elles envoient à l'estomac; que les unes et les autres naissent au même lieu, et sont d'un égal volume; et sans doute il est permis de croire que la nature n'a pas établi cette disposition sans un but quelconque, lequel ne peut être que de rendre la circulation de ces deux organes plus ou moins dépendante l'une de l'autre. Sans forcer les applications mécaniques dont l'école boerhaavienne nous a fait assez sentir l'insuffisance, il est certain qu'en beaucoup d'autres parties, la nature a disposé des vaisseaux destinés ainsi à remédier aux obstacles que la circulation pouvait trouver dans ses vaisseaux principaux; telles sont, par exemple, toutes les artères collatérales placées au pourtour des articulations, pour livrer passage au sang que les flexions, les positions diverses de nos membres pourraient arrêter dans les artères centrales. Or, la disposition des artères de l'épiploon paraît être analogue, et il est permis de lui supposer le même but. Ce n'est pas d'ailleurs à une pression mécanique qu'on attribuerait le reflux du sang dans l'épiploon, lors de la vacuité de l'estomac; il résulterait du défaut d'excitation de cet organe, qui, n'étant plus rempli d'alimens, cesserait d'être un centre de fluxion, dont la circulation était augmentée aux dépens de celle des organes voisins. Cependant, à l'article *digestion*, aux paragraphes de la *faim* et de la *chymification*, nous avons dit que cette opinion était encore un objet de controverse; et cet usage de l'épiploon, à supposer qu'il ne fût pas contesté, ne pourrait d'ailleurs être rempli tout au plus que par la portion gastro-colique.

5°. La portion gastro-colique de l'épiploon étant étendue entre les circonvolutions de l'intestin grêle d'une part, et les parois abdominales de l'autre, peut sans doute servir à remplir les vides des intestins, à amortir les effets de la contraction des parois abdominales sur eux, tant par la mobilité dont elle jouit, que par les deux feuillets qui la composent et qui doivent glisser l'un sur l'autre, et par le coussinet graisseux qu'elle semble former. Tout cet épiploon doit aussi, par la sérosité qui le lubréfie et la graisse dont il est chargé, faciliter les mouvemens des viscères abdominaux, prévenir les effets de leurs frottemens et empêcher que, dans leur contact, ils ne contractent des adhérences. Les membranes séreuses ont en effet partout ces usages, de circonscrire les organes, d'assurer leurs rapports dans la cavité qui les contient, de favoriser leurs mouvemens; et l'épiploon, qui n'est qu'un prolongement

d'une semblable membrane séreuse, doit, à coup sûr, remplir les mêmes offices.

6°. On a dit que la graisse du grand épiploon servait à entretenir une chaleur utile dans l'estomac et les intestins, tandis que le foie faisait en haut pour l'estomac ce que faisait en bas cet épiploon : on croyait ces abris calorifiques d'autant plus nécessaires, que l'estomac et l'intestin étaient des parties membraneuses, dites privées de sang, et conséquemment plus facilement frappées par le froid : on s'appuyait de l'exemple des animaux qui hivernent, et que nous avons dit avoir un épiploon plus large et chargé de plus de graisse : on a argué surtout d'une observation de Galien, qui raconte qu'un gladiateur, auquel il avait enlevé une portion du grand épiploon, a ensuite éprouvé une sensation continuelle de froid en cette partie, a été sujet à de fréquentes indigestions. Mais les motifs sur lesquels on fonde une plus grande disposition de l'estomac et des intestins à être refroidis, sont hypothétiques et vains : les animaux hivernans n'ont pas constamment l'épiploon plus grand et garni de plus de graisse; mille fois on a enlevé, dans des cas de hernie, de grandes portions d'épiploon, sans avoir observé l'effet qu'a signalé Galien; enfin cet usage ne serait encore applicable qu'à la portion gastro-colique de l'épiploon.

7°. On a voulu encore que l'épiploon servît à former la lymphe par le suc séreux et la graisse qu'il exhale, et qui concourent en effet à la constitution de ce fluide général. Sans doute il remplit cet office; mais il n'est que secondaire, et ce n'est pas, dans cet unique but qu'il peut avoir été formé.

8°. Quelques-uns ont attribué, à l'épiploon, l'usage hypothétique de fournir, par la graisse dont il est chargé, du carbone et de l'hydrogène au sang de la veine-porte, afin que ce sang fût plus propre à former de la bile. D'abord, en supposant que cela fût, cela ne pourrait être encore son usage primitif; il devrait en avoir un autre plus prochain relatif à l'état de l'estomac et du colon. Mais ensuite y a-t-il aucune sécrétion dans laquelle on ait signalé quelque élaboration préparatoire dans le sang qui en apporte les matériaux? Comment se ferait ici la transsudation de la graisse de l'épiploon dans le sang de la veine-porte? Tout cela est trop déraisonnable pour exiger une réfutation sérieuse.

9. Enfin quelques physiologistes ne reconnaissant pas, dans chacun de ces usages attribués à l'épiploon, ce caractère d'évidence qui commande la conviction; ont pensé qu'il pouvait bien n'être chez l'homme qu'un vestige de ce qu'il est avec plus de développement chez les quadrupèdes herbivores; mais il resterait toujours, en ce cas, à indiquer quel office il remplit

dans l'économie de ces animaux, et cela nous ramenerait à ces mêmes conjectures que nous venons d'énumérer.

Ce qui ajoute des difficultés à la solution du problème, c'est qu'en même temps que la nature fait remplir, à cet épiploon, l'office en quelque sorte mécanique de soutenir, d'assurer la fixité des parties auxquelles il est attaché, elle lui a sans doute confié aussi quelque emploi important relatif à l'estomac, ou même à l'économie en général, comme de concourir à la lymphose par la graisse qui le surcharge; et c'est pour cela que nous avons réuni toutes les conjectures qui ont été faites, parce qu'il y a peut-être quelque chose de vrai dans chacune d'elles. (CHAUSSIER et ADELON)

RIVINUS (Auguste quirin), *De omento*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1717.
MONGIN (Jean Baptiste), Dissertation sur la pétrification d'un épiploon; in-12. Paris, 1735.
LISCHWIZ (Jean Christophe), *De omenti fabricâ et usu*, *Diss.* in-4°. *Kiloniæ*, 1737.
HENRICI (Robert Etienne), *Descriptio omenti anatomica, cum icone novâ*; in-4°. *Hafniæ*, 1748.
REBMANN (Fréderic), *De omento sano et morboso*, *Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1753.
NUNN (André), *De abscessu omenti feliciter curato*, *Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1767.
HALDER, *De morbis omenti*, *Diss.* in-4°. *Gottingæ*, 1786.
VALLOT (J. N.), *De morbis omenti*, *Diss.* in-4°. *Vesuntione*, 1792. (F. P. C.)

EPIPLOSARCOMPHALE, s. f., *epiplosarcomphalus*, d'επιπλοον, épiploon, σαρξ, chair, et ομφαλός, ombilic; hernie de l'ombilic formée par une excroissance de chair et par la sortie de l'épiploon. *Voyez* HERNIE. (MOUTON)

ÉPIPLOSCHÉOCÈLE, s. f., *epiploscheocele*, *epiplooscheocele*, *epiploo-oscheocele*, de επιπλοον, épiploon, οσχεον, scrotum, et κηλη, hernie ou tumeur: hernie formée par l'épiploon, se prolongeant jusque dans le scrotum. *Voy.* HERNIE.

NEUBAUER (Jean Ernest), *De epiploo-oscheocele cujus receptaculum peritonæi mentiebatur processum, testem et epididymidem simul continentem*, *Obs. anat. chir.* in-4°. *Ienæ*, 1770. (F. P. C.)

EPIPLOISCHIOCÈLE, s. f., *epiploischiocele*, d'επιπλοον, épiploon, ισχιον, ischion, et de κηλη, tumeur; chute de l'épiploon par l'échancrure ischiatique. *Voyez* HERNIE. (MOUTON)

EPISCHÈSE, s. f., *epischesis*, du grec επισχεσις, répression, retard, qui dérive d'επισχεω, j'arrête, je retiens; suppression des évacuations naturelles. Vogel et Cullen ont fait une classe d'épischèses, dans laquelle ils rangent la constipation, l'ischurie, la dysurie, la dyspermasie, la dysménorrhée, l'aménorrhée, la dyslochie et l'aglactation. Ce n'est point ici le lieu de disserter sur les vices d'une pareille classification. (VILLENEUVE)

EPISPADIAS, s. m., d'επι, sur, au dessus, et de σπάω, je

divise, je tire, j'écarte. Nous avons donné ce nom par opposition au mot *hypospadias*, à un vice de conformation des parties génitales, dans lequel l'urètre s'ouvre à la partie supérieure du pénis, plus ou moins près de l'arcade des pubis. Voyez *Bulletin de la Faculté de médecine de Paris*, etc., 1815, n°. III.

MM. les professeurs Chaussier et Duméril, aux travaux desquels la science est si redevable, sont les premiers médecins qui ont introduit cette expression dans la langue médicale. L'un de ces savans dit avoir vu plusieurs fois l'urètre manquer entièrement sous le pénis; mais qu'alors il se trouvait, sous l'arcade des pubis, une ouverture obronde qui communiquait dans la vessie, et par laquelle s'évacuait à volonté l'urine accumulée dans cet organe. Ce vice de conformation est plus rare que l'hypospadias. Voyez *Procès-verbal de la distribution des prix aux élèves sage-femmes de l'hospice de la Maternité de Paris*, 18 juin 1812.

J'ai lu, à la Société de la faculté de médecine de Paris, l'histoire d'un cas fort curieux d'épispadias (*Description d'un cas d'épispadias*, etc.; Bulletin de la Faculté de médecine de Paris, etc., 1815, n°. III). Un petit garçon, âgé de douze ans, habitant le village de Chantilly, près de Paris, offrait le vice de conformation dont nous parlons. Il pouvait retenir son urine, et la rendre volontairement. Alors il s'accroupissait à la manière des femmes, et le fluide sortait en formant un jet qui décrivait une parabole, à peu près comme l'eau sort des évents de quelques amphibies. Le pénis était légèrement conoïde; la base du cône correspondait au gland. Il avait environ dix à douze lignes d'étendue; le gland, arrondi, était imperforé; sa face supérieure dépourvue de prépuce, se voyait à nu : l'inférieure, beaucoup moins étendue, était recouverte par le prépuce, qui se prolongeait en formant deux espèces de brides, jusque sur les parties latérales des corps caverneux. Ce prépuce se terminait par un appendice formé entièrement par la peau. Au centre du gland, on voyait une troisième bride, qui représentait le frein. La peau, par laquelle ce gland était recouvert, ainsi que celle du prépuce, n'avait point la finesse, la teinte rougeâtre qu'elle présente chez les enfans et les adultes, qui ont le gland habituellement recouvert. Celle du scrotum offrait la même disposition que chez les individus de l'âge de celui dont nous parlons. Les deux testicules existaient; celui du côté droit était contenu dans le scrotum; celui du côté gauche venait correspondre un peu audessous de l'anneau sus-pubien. Ces glandes avaient un très-petit volume. Les canaux déférens parcouraient leur trajet ordinaire et aboutissaient dans l'angle rentrant formé par deux vésicules spermatiques. La prostate ne paraissait point exister.

Deux corps caverneux, isolés dans toute l'étendue du pénis, étaient séparés l'un de l'autre par un corps, qu'on aurait d'abord pu prendre pour l'urètre; il offrait un renflement à son origine, et ressemblait, par-là, au bulbe du canal que nous venons de nommer. Ce corps n'avait aucune cavité dans son épaisseur; du reste, sa structure était semblable à celle des tissus spongieux ou caverneux. Il paraissait manifestement se continuer avec la substance du gland; seulement l'état spongieux devenait moins prononcé dans ce dernier organe.

J'incisai la peau sur le pubis; je divisai la symphyse, et j'arrivai ainsi jusque à l'urètre. Je reconnus alors que sous l'arcade des pubis ce canal était complet, et formé par un prolongement de la vessie; plus en avant, il était dépourvu de paroi supérieure, et seulement constitué par une gouttière creusée dans l'étendue de trois ou quatre lignes sur la face supérieure du pénis. La membrane muqueuse se réfléchissait sur les parois latérales, pour se continuer avec les brides, rudimens du prépuce. Dans ce canal très-court, on voyait plusieurs objets. Au milieu, se trouvait une éminence dirigée d'arrière en avant, plus saillante à son extrémité postérieure, qui correspondait dans la cavité de la vessie, qu'antérieurement. Cette saillie avait tous les caractères de la crête urétrale (*veru montanum*): sur ses côtés, et postérieurement, on apercevait des petits trous, qui étaient probablement les orifices des canaux éjaculateurs; mais nous n'osons pas l'affirmer, parce que nous n'avons pas pu faire parvenir par ces pertuis, jusque dans les vésicules spermatiques, un stilet de Méjan ou des soies de sanglier. Sur les parties latérales de cette crête, et surtout antérieurement, on distinguait deux sortes de petites valvules, dont les bords libres, dirigés en haut, pouvaient se rapprocher, et former par leur contact un petit canal. Ces deux replis jouaient probablement un rôle dans l'émission de l'urine, et c'est peut-être à eux que l'individu devait la faculté de rendre ce liquide par jet. La vessie n'offrait rien de particulier.

Ce sujet aurait-il été apte aux fonctions de la génération? c'est sur quoi nous ne pouvons pas prononcer, attendu l'âge de cet individu et le peu de renseignemens que nous avons eu sur son compte. Cependant l'exiguité du pénis porte à croire que ce sujet n'aurait jamais pu se livrer à la copulation.

On trouve dans les auteurs quelques exemples du vice de conformation dont je parle, mais il n'y est point désigné sous le nom d'épispadias. C'est ainsi que J. Saltzmann (*Saltzmanni, De monstrosâ penis virilis et urethræ conformatione. Act. nat. cur.*, vol. IV, obs. 65, p. 251) a consigné, dans les Ephémérides des curieux de la nature, une observation analogue à celle que je viens de rapporter. Ce médecin fut consulté par

les parens d'un jeune laboureur de vingt-deux ans qu'on voulait marier; ils désiraient connaître si leur fils était propre au mariage et à la procréation. Le pénis de ce jeune homme était plus gros et plus court que celui des personnes bien conformées; il était légèrement recourbé en haut. Les dimensions de cet organe changeaient peu pendant l'orgasme vénérien, excepté le gland, qui acquérait un plus grand volume.

Le pénis était fendu dans toute la longueur de sa face supérieure. La partie membraneuse de l'urètre placée sous l'arcade des pubis était dans son intégrité, c'est-à-dire qu'elle formait un canal comme dans l'état ordinaire. Plus en avant, l'urètre sortait d'entre les corps caverneux, et paraissait divisé comme par l'effet de l'art : antérieurement il devenait plus étroit, et au lieu d'être concave, il présentait une surface plane. L'urine ne sortait point par un jet brusque, mais elle coulait dans cette sorte de gouttière, et très-peu de ce liquide s'épanchait sur les parties latérales, parce qu'il était retenu par les corps caverneux. Avant Saltzmann, Fr. Ruisch avait observé que le méat urinaire correspondait quelquefois à la partie supérieure du pénis. *Urethra non per inferiorem, sed per superiorem penis partem repit, contra naturæ leges.* (Thes. anat., III, n°. V, p. 10).

Morgagni (*De causis et sedib. morbor.*, epist. LXVII, p. 525, tom. IV, edit. Lovan., 1767), dans son bel ouvrage sur les causes et le siége des maladies, rapporte une observation d'épispadias, qui lui avait été communiquée, en 1758, par J. Gianella. Un homme, qu'on croyait hermaphrodite, fut traduit en justice par une femme qui l'accusait de l'avoir rendue mère; il ne s'en défendit point. Dans la suite, voulant se marier, il fut dénoncé par son frère et par d'autres personnes, comme n'étant nullement apte à remplir les devoirs conjugaux. Les médecins consultés furent, d'après l'inspection des parties génitales, d'un sentiment contraire au mariage. Cet individu, tourmenté par le chagrin que lui causait cette opposition de ses parens, et par les querelles qu'il avait avec son frère, tomba malade et mourut. A l'examen du cadavre, on trouva le scrotum et les testicules disposés comme dans l'état ordinaire; mais l'urètre était très-court, et ne parvenait point jusqu'au gland. Il s'ouvrait à la face dorsale du pénis, où il représentait un demi-canal. L'orifice de ce conduit avait quelque ressemblance avec une vulve, et avait pu être pris pour telle par la mère, ainsi que par les personnes qui avaient vu le sujet dans sa plus tendre enfance. L'urine sortait par cette ouverture, et ruisselait dans le demi-canal, en se répandant en partie sur les vêtemens.

M. le professeur Richerand a observé sur un jeune homme dont le pénis était très-court, l'urètre placé audessus des corps

caverneux, et une scissure correspondant à la base de la face supérieure du gland (*Nosograph. chir.*, tom. IV). L'illustre et savant professeur Percy m'a dit avoir vu plusieurs cas d'épispadias. Chopart a connu un garçon de dix ans, qui avait l'urètre audessus des corps caverneux. L'orifice de ce canal était près de la symphise des pubis, et l'urine en sortait par jet du côté du ventre; l'urètre, dans le reste de sa longueur, était ouvert et formait une espèce de gouttière qui se terminait par une substance charnue, en forme de gland aplati, et qui aurait été fendu dans la moitié de son épaisseur (*Traité des malad. des voies urinaires*, tom. II, pag. 528). M. Pinel, dans un Mémoire inséré parmi ceux de la Société médicale d'émulation, nous a conservé l'histoire d'un épispadias. Cependant, comme il existait un écartement des os pubis dans le point de leur symphise, et une ouverture à la paroi antérieure de la vessie, nous devons regarder ce cas comme un exemple d'extrophie de la vessie, plutôt que comme véritable épispadias, quoique le sujet dont parle le célèbre professeur que je viens de citer, offrît l'urètre sur la face dorsale du pénis, formant une gouttière peu profonde, et que le gland présentât également une division à sa face supérieure (*Observ. sur les vices origin. de conform. des parties génit. de l'homme, et sur le caractère apparent ou réel des hermaphrodites*; Mém. de la Soc. méd. d'émulation, tom. IV, pag. 324).

Un conscrit portait à la région pubienne une tumeur hémisphérique, du volume de la moitié d'une pomme de reinette, molle, livide, comme sugillée, et recouverte de tégumens fort minces, disparaissant par la pression, puis revenant sur elle-même. Elle était évidemment produite par la partie antérieure de la vessie, faisant saillie entre les pubis, dont la symphise manquait en tout ou en partie; audessous de cette tumeur, la moitié inférieure d'un gland sans prépuce, de forme et de volume ordinaires, sur la surface duquel se voyait une rigolle faisant partie du canal de l'urètre, et laissant distiller l'urine goutte à goutte, et involontairement.

Il faut remarquer qu'il n'y avait pas ici absence des tégumens, et renversement de la vessie avec suintement continuel d'urine par les uretères s'ouvrant à l'extérieur sur la surface de la tumeur, vice de conformation qui n'est pas très-rare (*Voyez* EXTROPHIE). Chez le sujet dont je parle, ces canaux paraissaient s'ouvrir très-près du demi-canal qui sillonnait le gland, et du col de la vessie qui, selon toute apparence, était très-petite et n'avait pas de sphincter (Voyez *Journal de médec., chirurg. pharm.*, etc. Janvier, 1814, pag. 14; Observations adressées à M. le professeur Percy, par M. le docteur Willaume).

Le cas le plus récent d'épispadias a été décrit par M. le doc-

teur Gaultier de Claubry (*Journal général de médecine, de chirurg., de pharm.*, etc., rédigé par M. Sédillot, tom. LI; octobre, 1814, p. 170; décembre, 1814, p. 452). Un jeune homme de vingt ans, d'une haute stature, et d'une constitution robuste, ne présentait aucune trace du corps du pénis ni du prépuce. Le gland d'un très-petit volume, et de forme presque triangulaire, était fixé, la base en bas, à la partie inférieure de l'arcade des pubis; sa face dorsale présentait, dans le tiers postérieur de sa longueur, c'est-à-dire, dans une étendue de six lignes environ, une gouttière à peine creusée, terminée à droite et à gauche par un rebord d'une ligne à peu près d'étendue. Elle offrait antérieurement une commissure à bords un peu élevés, et se continuait, postérieurement avec l'urètre, audessous de l'arcade des pubis, pour aller gagner le col de la vessie. Cet individu n'était point affecté d'incontinence d'urine; lorsqu'il urinait, le liquide coulait dans cette gouttière, mais conservant encore tout le degré de force avec lequel il avait été chassé de la vessie; il s'élançait au-delà du pénis, en formant un jet : cependant, dans son cours, l'urine s'épanchait à droite et à gauche, et tombait sur les vêtemens. Le gland, d'un volume beaucoup moindre qu'il ne devait être chez un individu de l'âge et de la force de l'homme dont il est question ici, paraissait comme rapetissé et atrophié. Il n'était pas susceptible de la turgescence vitale qu'éprouve ce corps dans l'érection chez les sujets bien conformés. Les testicules, ainsi que les cordons spermatiques, étaient volumineux et contenus dans le scrotum. Cet individu n'avait jamais pu se livrer à l'acte de la génération. Tels sont les faits que nous connaissons sur l'épispadias; presque tous les auteurs dogmatiques ne disant rien sur ce vice de conformation, nous avons cru devoir en signaler avec soin l'existence, et citer à l'appui quelques observations. (BRESCHET)

EPISPASTIQUE, s. m. et adj., *epispasticus*, du verbe grec επισπαω, j'attire, je tire audessus. On donne ce nom à des médicamens que l'on applique à l'extérieur du corps, et qui irritent l'endroit avec lequel on les met en contact.

Les épispastiques sont des secours thérapeutiques très-efficaces. Les anciens s'en servaient fréquemment; on les voit remplir les indications les plus variées avec ces moyens externes. Peut-être dans beaucoup d'occasions la pratique moderne a-t-elle perdu en puissance, en préférant les médicamens internes à ces agens topiques si énergiques.

Pour accorder aux épispastiques toute l'importance qu'ils méritent, il faut se représenter l'organisation anatomique et l'état physiologique de la partie du corps sur laquelle ils agissent. En effet la peau de l'homme reçoit un grand nombre de

filets nerveux; elle a une sensibilité extrêmement vive. Au-dessous de l'épiderme se trouve un réseau très-remarquable de vaisseaux capillaires, que toutes les causes irritantes épanouissent; alors le sang aborde avec force vers la surface cutanée, et cette partie décuple dans cette circonstance la mesure habituelle de vitalité dont elle est animée. De plus, l'épiderme est parsemé d'une multitude de suçoirs absorbans, doués d'une grande activité, qui pompent des molécules des substances qu'on laisse séjourner sur la peau, et qui les font pénétrer dans l'économie animale. Ajoutons les liaisons sympathiques que le système dermoïde entretient avec les principaux appareils organiques, et nous concevrons facilement que par cette voie, le médecin peut susciter dans l'économie animale des changemens organiques importans; nous jugerons que les médications cutanées présentent à la thérapeutique des ressources très-recommandables.

Les agens épispastiques sont aussi nombreux que variés: tous recèlent une force active d'une nature irritante et stimulante, mais cette force est loin d'avoir dans chacun d'eux la même intensité. Si, consultant l'énergie de leur activité, on rangeait sur une longue ligne tous ces agens, on verrait à une des extrémités l'eau à une température chaude, ou un linge chargé de calorique; à l'autre extrémité se trouveraient l'arsenic, la potasse caustique, etc. Tous les points intermédiaires seraient remplis par une foule de moyens, dont l'activité inégale servirait de lien entre ces deux extrêmes.

Lorsque l'on étudie avec méthode les effets que produit l'emploi d'un épispastique, on est frappé de deux choses: 1°. on remarque sur la partie du corps qui reçoit ce topique, un travail particulier, une impression digne d'une grande attention: 2°. l'agent épispastique suscite aussi des effets généraux: il influe sur l'exercice actuel des diverses fonctions de la vie; il fait prendre un autre rhythme à la circulation, il développe la chaleur animale, etc.

I. *Action locale des épispastiques.* Un épispastique occasionne toujours un mouvement, un changement dans l'état actuel de la partie de la peau sur laquelle on l'applique. Mais cet effet se présente en quelque sorte sous trois formes différentes que l'on distingue par les titres 1°. de rubéfaction, 2°. de vésication, 3°. de cautérisation.

De la rubéfaction. Les agens qui provoquent la rubéfaction sont la chaleur du feu ou du soleil, des linges secs surchargés de calorique libre, des linges trempés dans une liqueur aqueuse chaude, des frictions simples, des frictions faites avec l'huile volatile de térébenthine, de gérofle ou autres, l'application d'emplâtres de poix de Bourgogne, de térébenthine,

les frictions faites avec l'alcool camphré, les épithèmes composés de poivre, de gingembre, etc. etc.

Ces divers agens exercent sur la surface cutanée une action irritante et stimulante. Ils provoquent un développement de la sensibilité dans l'endroit qu'ils recouvrent; ils déterminent l'épanouissement du réseau capillaire qui existe sous la portion d'épiderme qu'ils touchent: le sang y aborde avec force, il pénètre les ramifications vasculaires, qui dans l'état naturel sont vides ou ne contiennent que des fluides blancs: une rougeur vive se manifeste sur cette partie; celle-ci devient en même temps plus chaude; l'exhalation qu'elle fournit habituellement est plus abondante; en un mot, il s'y établit une fluxion superficielle. Ce travail dure souvent peu de temps; quelquefois il se prolonge davantage; c'est toujours le degré d'activité du moyen épispastique dont on s'est servi, et l'état actuel de la vitalité du lieu avec lequel on le met en contact, qui règlent l'intensité et la durée de cet effet: peu à peu la peau reprend son état naturel; le sang a quitté les vaisseaux capillaires dans lesquels une exaltation de la sensibilité l'avait fait pénétrer; il n'y a plus de rubéfaction.

On pourrait trouver un rapport marqué entre la rubéfaction et la diaphorèse. Celle-ci semblerait être le premier degré d'un travail fluxionnaire cutané que nous voyons plus prononcé, plus intense dans la rubéfaction. C'est le même appareil organique que ces deux phénomènes intéressent, ce sont des variations organiques analogues qui les produisent. Seulement dans la diaphorèse, il y a gonflement du système dermoïde, épanouissement des vaisseaux capillaires, sans altération de l'épiderme; d'un autre côté la rubéfaction est toujours bornée à une certaine étendue de la peau, pendant que la diaphorèse embrasse ordinairement toute la surface du corps. Mais il est toujours remarquable que c'est dans l'un comme dans l'autre cas un grand mouvement que l'on suscite dans l'appareil cutané avec l'intention de s'en servir pour combattre des accidens morbifiques. Ajoutons que la diaphorèse et la rubéfaction se montrent fréquement utiles dans les mêmes occasions. *Voyez* DIAPHORÈSE, DIAPHORÉTIQUE.

Nous devons encore rapporter ici d'autres moyens avec lesquels on opère aussi la rubéfaction de la peau: ce sont les feuilles d'ortie, *urtica urens*, *urtica dioica*, et la dentelaire d'Europe, *plumbago europæa*. L'ortie est garnie de poils creux dont la base est implantée sur de petites glandules remplies d'un suc caustique. Lorsqu'une partie de la peau touche ces poils, leur extrémité acérée pénètre sous l'épiderme: pendant ce temps il s'opère une pression sur le corps de la glandule; le suc qu'elle contient reflue dans le poil qui devient

pour lui un canal par où il passe pour arriver dans la peau. En contact avec les nerfs, ce suc exerce sur eux une forte irritation ; la partie rougit et se couvre d'élévation, on éprouve une douleur cuisante, etc. La dentelaire donne lieu à une rubéfaction pustuleuse accompagnée d'un prurit pénible.

De la vésication. La vésication est un autre changement organique produit sur la peau par les épispastiques. Les moyens dont on se sert pour déterminer ce changement, ont plus d'énergie que ceux qui excitent la rubéfaction ; ils font sur la peau une impression plus forte et plus profonde : ces moyens sont l'eau bouillante, l'ammoniaque pure ou mêlée avec une huile fixe, la moutarde, les cantharides alliées avec des corps gras et résineux, la teinture alcoolique ou éthérée de cantharides, l'ail seul ou mêlé avec du saindoux, l'écorce de garou, etc. Nous y joindrons les euphorbes, les renoncules, les clématites, les anémones, etc. etc. L'acide acétique concentré ou vinaigre radical, appliqué sur la peau, produit aussi un effet vésicatoire.

L'eau bouillante et l'ammoniaque conviennent quand on veut obtenir la vésication à l'instant même où l'on a recours aux épispastiques ; la teinture éthérée de cantharides qui se fait en mettant infuser pendant quarante-huit heures quatre onces de cantharides en poudre dans une livre d'éther sulfurique, produit ce même résultat en dix minutes, si l'on applique sur la peau un linge trempé dans cette liqueur (*Journal de pharm.*, novemb., 1814). La teinture de cantharides agit au bout de quelques heures, ainsi que les sinapismes. Les emplâtres ou les onguens chargés de cantharides ont un effet plus tardif.

Remarquons ici que tous les moyens que nous venons de donner pour exciter la vésication, peuvent aussi servir pour déterminer la rubéfaction, qui semble ne différer de l'effet vésicant, que par un degré d'intensité beaucoup moindre. Il suffit, pour n'obtenir de l'emploi de ces moyens qu'un produit rubéfiant, d'affaiblir leur énergie, de diminuer leur activité ou de les employer seulement à très-petites doses : on ne détermine encore qu'une rubéfaction, si on ne laisse ces topiques que peu de temps sur la peau. Ajoutons aussi que la disposition actuelle des individus qui reçoivent des épispastiques, influe beaucoup sur l'action locale de ces derniers. Leur puissance se proportionne, en quelque sorte, à la vigueur des organes avec lesquels on les met en contact : plus la personne qui reçoit un épispastique est vivante, plus la vitalité de la peau est développée, plus aussi ce topique montre d'énergie, plus son impression est forte et profonde. Sur un individu affaibli, dont la sensibilité est émoussée, dont les tissus organiques sont

comme frappés d'inertie, sur les malades atteints de fièvres adynamiques, dont les forces vitales sont dans un état de prostration, les épispastiques agissent lentement, leurs effets sont peu marqués; les enfans, les femmes sont beaucoup plus sensibles à leur action que le vieillard.

Si maintenant nous recherchons en quoi consiste la vésication, nous verrons les agens qui la produisent, altérer d'abord l'épiderme, et détruire sa texture perspiratoire, déterminer en même temps une exaltation des propriétés vitales sur le lieu qu'ils occupent, faire affluer avec force le sang vers le point sur lequel ils agissent. Si l'épispastique a une grande étendue, s'il jouit d'une puissante activité, cet endroit devient le siége d'une sorte de travail fluxionnaire qui comprend un rayon assez large et assez profond, qui intéresse le tissu cellulaire sous-cutané et les muscles sous-jacens; là en effet il survient du gonflement, de la rougeur, une sensibilité plus vive, une plus grande chaleur; cette turgescence locale que l'épispastique établit audessous de lui, rend extrêmement actif l'exercice de l'exhalation cutanée : mais l'épiderme, dont les pores sont oblitérés, ne peut plus être traversé par le liquide exhalé : ce dernier s'accumule audessous, le soulève et forme des vésicules. Si l'épispastique est très-petit, s'il n'occupe, sur la peau, qu'un espace très-circonscrit (celle que couvrirait, par exemple, une pièce de deux francs), la vésication a toujours lieu, mais l'irritation reste bornée à la peau, elle n'occasionne plus le gonflement de la partie que recouvre le topique, la formation d'une congestion sanguine, etc.

On sait que les anémones, les renoncules, etc., attaquent le tissu de la peau avec une grande violence. Leur application est souvent suivie d'ulcérations assez profondes qui suppurent abondamment, et qui sont toujours difficiles à guérir.

Nous devons ici parler de l'action épispastique du tartrate antimonié de potasse ou tartre stibié : on mêle ce sel avec de la graisse de porc dans la proportion de cinq parties sur seize de cet excipient, et on applique ce mélange sur la peau à la dose d'un à deux gros : au bout de deux à quatre jours environ, il produit, une éruption de boutons qui offrent bientôt un caractère particulier, et deviennent ronds, durs, déprimés au sommet; il est souvent nécessaire de faire de nouvelles onctions sur les boutons naissans, pour assurer leur sortie et empêcher leur avortement. Ces boutons mettent six à huit jours à se développer; alors ils sont blancs, entourés à leur base d'une rougeur très-vive, très-sensibles au toucher, puis ils se dessèchent et tombent : on a conseillé de recourir à ce topique pour calmer la toux (Autenrieth.). Je l'ai employé plusieurs fois : il est des malades qui s'en trouvaient

bien, qui assuraient que ce moyen soulageait leur poitrine. Quoi qu'il en soit, l'effet immédiat ou l'éruption bien remarquable que suscite cet onguent, annonce qu'il peut être de quelque utilité dans la thérapeutique épispastique.

De la cautérisation. La cautérisation est l'effet que produisent les épispastiques les plus forts, les plus actifs. Ici nous n'avons plus une impression qui se borne à appeler les forces vitales à la peau, qui change seulement les mouvemens habituels, l'action naturelle de cette partie. Le corps épispastique est devenu un agent violent qui détruit la texture de l'organe avec lequel il est en contact immédiat, qui le prive de la vie, qui lui donne d'autres qualités physiques, qui le convertit enfin en une substance nouvelle que l'on nomme escarre.

Les agens qui produisent la cautérisation sont la pierre à cautère ou potasse caustique, l'arsénic, le nitrate d'argent fondu ou pierre infernale, le sulfate de cuivre, l'alun calciné, les acides minéraux concentrés, etc. Nous ne nous occuperons pas ici de l'action de ces derniers moyens : nous renverrons pour l'étude des changemens, des effets que produit leur application sur les tissus vivans, et pour l'examen des avantages que l'on peut en retirer dans l'exercice de la médecine et de la chirurgie, aux mots *calorique, caustique, désorganisation.* Ces agens cathérétiques n'appartiennent pas à proprement parler à la classe des épispastiques : cependant quelques-uns de ces moyens, comme la pierre à cautère, les acides minéraux délayés dans un véhicule assez abondant, peuvent servir pour provoquer la rubéfaction. Plus concentrés, ces mêmes agens produiraient aussi la vésication. Ces effets ne sont au fond que trois différens degrés d'un même phénomène organique.

II. *Action générale des épispastiques.* Ce que l'action des épispastiques présente de plus évident, c'est l'impression qu'ils exercent sur le lieu même où on les applique. Mais ces agens ne bornent point leur influence à cet effet local, ils font sentir leur puissance aux divers appareils organiques; ils changent l'ordre actuel des mouvemens de ces derniers, et par suite ils donnent à toutes les fonctions de la vie un autre mode d'exercice.

Tous les jours on voit des vésicatoires appliqués aux cuisses ou aux jambes stimuler l'organe central de la circulation, imprimer une secousse marquée à tout le système vasculaire, provoquer tous les signes d'une vive excitation. Si l'individu est faible, si les forces sont anéanties, ces topiques semblent les relever, ils rendent le pouls plus fort, plus développé. Si au contraire le malade a un grand fonds d'énergie, s'il y

a de l'éréthisme, un état sthénique, si le pouls est dur, tendu, les vésicatoires exaspèrent tous les accidens fébriles, ils causent de l'agitation, une grande soif, le délire, quelquefois des mouvemens convulsifs, des soubresauts de tendons, etc. (Baglivi): Les frictions faites avec l'ammoniaque unie à l'huile ou à l'alcool, excitent vivement tout le système animal, suscitent une sorte de commotion artérielle, développent sur tous les points du corps les forces vitales.

Un épispastique produit donc autre chose qu'une impression locale. C'est bien là le point de départ de sa force active, mais elle étend au loin son influence, elle agit sur les principaux viscères de la vie et elle peut servir à rétablir leur action, quand celle-ci est altérée. Entre les mains du praticien, cette influence générale devient une faculté médicinale à l'aide de laquelle il opère des changemens avantageux dans l'état actuel d'un malade. Ces effets généraux sont nécessaires à connaître, pour employer avec succès les épispastiques; la nature, le caractère de ces effets indiquera au médecin, quand il sera avantageux ou nuisible de les susciter.

Si maintenant nous tentons de rechercher comment les épispastiques parviennent à changer l'ordre actuel des mouvemens des principaux viscères de la vie et l'exercice des fonctions qui leur sont confiées, nous serons bientôt conduits à reconnaître deux causes pour ces effets. 1°. Ces changemens dépendent de la pénétration dans la masse sanguine de principes, de molécules de la substance même de l'épispastique. Les suçoirs absorbans si nombreux et si actifs sur la surface cutanée, ont pompé ces molécules ou ces principes, les ont fait entrer dans les vaisseaux lymphatiques, d'où ils sont passés dans le fluide sanguin, et ce dernier les porte sur tous les points de la machine vivante. Tous les tissus sentent leur impression, d'où résultent les variations que l'on remarque dans les mouvemens actuels des organes. Ce qui prouve que ces principes ont pénétré dans le corps, c'est qu'on les retrouve dans les humeurs excrétées. Les cantharides appliquées sur la peau irritent les reins et la vessie, causent la dysurie, l'hématurie, etc.; l'ail écrasé et mis sur les pieds rend l'haleine fétide : une huile volatile étendue sur la peau communique aux excrétions l'odeur qui lui est propre. On sait aussi que des applications extérieures d'arsenic ont causé des accidens fâcheux, etc., etc. 2°. Les effets généraux des épispastiques peuvent aussi provenir de la lésion locale qu'ils occasionnent. Celle-ci ne devient-elle pas pour la nature comme une sorte d'aiguillon qui la porte à susciter un mouvement de réaction que l'on aperçoit surtout dans le système vasculaire? C'est par la même raison qu'un phlegmon produit un mouvement fébrile. Cette cause ne peut être révoquée en

doute : c'est même la seule qui puisse expliquer les changemens, passagers à la vérité, qu'occasionnent dans l'exercice des fonctions de la vie quelques épispastiques qui ne présentent pas aux bouches absorbantes de la peau des principes irritans qu'elles puissent importer dans la masse sanguine, telles sont l'eau bouillante, la chaleur du feu, du soleil, etc.

Une remarque digne d'attention, c'est que les rubéfians produisent souvent des effets généraux aussi intenses, aussi marqués que les vésicans. Ces épispastiques, si différens sous le rapport de leur action locale, se rapprochent beaucoup par leur influence générale. Aussi, quand on a recours aux épispastiques pour agir sur la circulation et sur les autres fonctions, ou pour opérer un développement salutaire des forces de la vie, on se contente d'appliquer les vésicatoires à titre de rubéfians; on les change de place, on ne les laisse pas assez longtemps en contact immédiat avec la surface de la peau pour produire la vésication.

III. *Emploi thérapeutique des épispastiques*. Pour bien concevoir tous les avantages que promettent les épispastiques dans l'exercice de la médecine, il faut avoir en vue à la fois et leur action locale et leur action générale, car ces deux parties des effets qu'ils déterminent ont chacune leur utilité propre, servent à remplir des indications différentes. A l'aide de leur influence générale, on peut remonter les forces de la vie, communiquer à tout le système une impulsion avantageuse, donner à la circulation et aux autres fonctions plus d'énergie : d'un autre côté, c'est par leur impression topique que l'on peut détourner un mouvement fluxionnaire qui allait devenir funeste, déplacer un travail phlegmasique fixé sur un viscère essentiel à la vie, le rendre superficiel, enfin l'attirer sur un point du corps où il sera sans danger.

Il suffit de se représenter les effets généraux que suscitent les épispastiques, pour reconnaître qu'on ne doit pas s'en servir dans les fièvres inflammatoires et bilieuses, dans le début des muqueuses, des adynamiques, des ataxiques, en un mot, dans toutes les affections fébriles où il y a actuellement trop de tension et d'éréthisme, une trop grande exaltation des propriétés vitales. Dans ce cas, les épispastiques augmenteraient les accidens morbifiques, causeraient la sécheresse de la langue, une ardeur universelle, le délire, etc.

Mais ces agens topiques seront très-utiles dans les fièvres adynamiques, lorsque les forces présenteront quelque tendance à la prostration, que le pouls deviendra mou, faible, que tous les mouvemens organiques seront languissans. Il est évident que, dans cette circonstance, c'est l'influence stimulante des épispastiques qui se montrera utile; aussi, le plus

souvent, emploie-t-on alors les épispastiques seulement comme rubéfians. Après sept à huit heures d'application, on retire les emplâtres vésicatoires de l'endroit où on les avait mis pour les placer ailleurs; on les porte successivement sur les jambes, sur les cuisses, même sur les bras, sur le dos, pour renouveler chaque fois l'exercice de leur action générale; on s'occupe moins de leur impression topique; ce sont les changemens avantageux qu'ils produisent dans la circulation et dans les autres fonctions de la vie que l'on recherche.

Dans les fièvres ataxiques, les vésicatoires sont utiles par leur double action. Dans ces maladies où tout est anomalie dans les forces vitales, désordre dans les mouvemens organiques, il se forme fréquemment dans le système capillaire des congestions sanguines qui sont comme mobiles, qui menacent tous les organes, et qui causent une mort prompte et inattendue quand elles se portent sur le cerveau, sur les poumons, etc. Or il est avantageux d'établir alors, aux jambes ou aux cuisses, deux centres d'irritation, et de les rendre permanens, afin que les fluxions capillaires soient appelées dans cette direction, et que ces deux lésions topiques deviennent comme une garantie pour les viscères principaux de l'économie animale. Pendant l'hiver dernier (1814), j'ai traité à l'Hôtel-Dieu d'Amiens un nombre considérable de fièvres ataxiques, de typhus; j'ai pu reconnaître l'avantage d'appliquer à bonne heure deux vésicatoires aux jambes, dont on entretient la suppuration, et de ne se servir ensuite de ces mêmes épispastiques que pour stimuler tout le système.

Les épispastiques rendent aussi des services éminens dans le traitement des phlegmasies. Dans ces maladies, leur action locale et leur action générale procurent tour à tour des avantages signalés.

Dans les maladies éruptives, la petite vérole, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, etc., les épispastiques conviennent pour exciter l'action du système vasculaire, pour déterminer l'éruption, quand un état de langueur, de faiblesse, y met obstacle ou la rend languissante et tardive. Il est évident que c'est par son influence sur toute la machine vivante que l'épispastique devient alors utile. Il arrive aussi qu'une éruption qui s'était faite avec ordre, disparaît tout à coup, et dans le même temps la tête, la poitrine ou le bas-ventre se trouvent pris; des accidens graves annoncent la lésion des viscères importans situés dans ces cavités; or les épispastiques sont alors, après les évacuations convenables, des secours nécessaires; mais c'est surtout de leur impression locale que procèdent les avantages qu'ils procurent dans cette occasion. En appelant à la peau les forces vitales, en établissant sur sa surface une irrita-

tion très-vive, ils tendent à débarrasser l'organe affecté, à rétablir l'éruption. On met dans ces maladies, selon les circonstances, des vésicatoires aux jambes, aux cuisses, aux bras; on se sert de sinapismes ou d'ail écrasé, que l'on pose sur les pieds; on a aussi recours au liniment volatil, avec lequel on fait des onctions sur les parties que recouvrait l'éruption, ou sur celles où elle était le plus abondante, lorsque cette éruption est générale.

Tous les jours on se sert avec le plus grand succès des épispastiques dans le traitement des phlegmasies des membranes muqueuses. On les met dans le voisinage de la partie malade, pour déplacer l'irritation qui s'y est fixée, en attirant les forces vitales dans le lieu qu'occupera l'épispastique; alors ce dernier a une action dérivative. L'avantage de cette action locale n'est assuré que quand l'énergie du système vasculaire ou les forces de l'individu ne sont pas trop considérables; car s'il existe, par exemple, un état de pléthore, et que l'on ne fasse pas précéder la saignée, les épispastiques placés près du siége d'une inflammation augmentent toujours son intensité, lui donnent un surcroît d'activité. On applique aussi les épispastiques sur des points éloignés pour opérer une révulsion, mais c'est toujours par leur impression locale qu'ils deviennent utiles dans ces maladies. Leur influence générale parait rarement contribuer aux amendemens qu'ils procurent. Nous en exceptons les catarrhes chroniques, où les vésicatoires présentent des ressources précieuses, et où leur action stimulante se rend utile pour favoriser l'expectoration; on sait qu'on les met alors aux jambes, aux cuisses, aux bras. Ces mêmes moyens sont également indiqués, si cette affection est compliquée avec une fièvre adynamique.

Dans l'ophthalmie, dans les douleurs d'oreilles et de dents, un vésicatoire placé à la nuque, à la tempe, derrière les oreilles, produit un bien marqué. La lésion locale que l'on établit près de ces parties malades, tend à les débarrasser du travail morbifique dont elles sont le siége. L'utilité des épispastiques dans l'angine est connue; des rubéfians, un liniment volatil, un cataplasme émollient saupoudré de cantharides en poudre, mis autour du cou, procurent souvent un soulagement prompt, en déterminant sur la peau une irritation qui se forme comme aux dépens de celle qui existe sur le voile du palais, sur les amygdales, etc.; on place aussi dans cette affection des vésicatoires sur les côtés du cou, au milieu des épaules; enfin les épispastiques appliqués aux extrémités deviennent dans cette affection un moyen révulsif efficace.

On réussit à calmer les coliques dans les diarrhées rebelles, et à diminuer les évacuations, en appliquant un vésicatoire sur la partie de l'abdomen où le malade rapporte les douleurs. Je

viens d'obtenir avec ce moyen un succès marqué. Un militaire était tourmenté d'une diarrhée chronique qui durait depuis huit mois, et que rien ne pouvait modérer. Le malade allait jusqu'à quinze fois à la selle par jour, et rendait fréquemment du sang. Il éprouvait au-desous de l'ombilic et transversalement une douleur assez constante. On appliqua sur ce point un vésicatoire d'une forme ovale; dès le premier jour, le nombre des selles diminua, et il ne rendit plus de sang : les accidens ont peu à peu cessé, et les fonctions digestives s'exécutent aujourd'hui régulièrement. On sait que dans la dysenterie, on met avec succès sur l'endroit douloureux de l'abdomen, un sinapisme ou un large vésicatoire : dans cette même maladie, on applique de plus des épispastiques aux jambes et aux cuisses, lorsqu'elle est compliquée avec la fièvre adynamique ou ataxique; on cherche alors à relever les forces par l'impression stimulante de ces topiques.

Les phlegmasies des membranes séreuses réclament ce secours thérapeutique. Dans la phrénesie, on conseille d'appliquer des épispastiques aux pieds ou aux jambes, comme moyen révulsif : on recommande de les mettre à la nuque et sur la tête pour opérer une dérivation; on tend, dans ce dernier cas, à rendre superficiel et sans danger un travail inflammatoire, qui, par son siége, menace d'une prompte mort. Mais il ne faut pas perdre de vue l'influence générale de l'épispastique; son action stimulante deviendrait perfide, si l'on n'avait pas fait précéder les saignées nécessaires, et prévu par-là les suites de l'impulsion excitante que l'épispastique imprime à tont le système artériel. N'oublions pas de rappeler ici que Desault conseille d'appliquer des épispastiques sur la tête, pour combattre les effets primitifs de la commotion du cerveau produite par une blessure ou par une chute, et pour prévenir les accidens qui peuvent en être la suite.

Les épispastiques sont également recommandables dans la pleurésie. Leur application sur le point douloureux affaiblit le travail phlegmasique fixé sur la plèvre, calme la douleur, produit un bien sensible. Mais on voit que c'est seulement l'action locale de ces topiques qui se rend utile dans cette occasion; leur puissance stimulante augmenterait la fièvre et tous les accidens morbifiques, si des saignées répétées n'avaient affaibli les forces, et émoussé en quelque sorte l'aiguillon de l'épispastique. Lorsque la pleurésie est compliquée avec une fièvre adynamique, on place des vésicatoires aux jambes et aux cuisses; mais, dans ce cas, ce sont les effets de leur puissance excitante que l'on recherche.

On conseille l'emploi des épispastiques dans la péritonite; alors on les met sur l'abdomen et aussi à la partie intérieure

des cuisses; de même on s'en sert avec succès dans la gastrite, dans la péricardite (Corvisart), en les appliquant sur le lieu qui correspond au siége de l'inflammation : mais toujours il faut avoir fait précéder les évacuations sanguines convenables, avoir abattu l'énergie trop développée du système vivant, avoir rendu enfin sans danger les effets de la réaction vasculaire que suscite l'épispastique.

La péripneumonie réclame ces topiques. Lorsqu'il y a oppression, que l'expectoration est pénible, que le pouls devient mou et plus faible, les vésicatoires appliqués aux cuisses et aux jambes sont un secours très-efficace (Stoll). Dans cette occasion, c'est surtout leur action générale, leur force stimulante que l'on désire; et il ne faut pas chercher à faire suppurer les vésicatoires, mais il faut en établir sans cesse de nouveaux, s'en servir seulement à titre de rubéfians. N'oublions pas surtout que ces moyens doivent être proscrits avec soin tant que l'on n'a pas combattu les accidens inflammatoires : car on voit, par les observations que rapporte Baglivi, que si on les emploie trop tôt, ou même s'ils sont en trop grand nombre, ou si on les fait trop larges, ils peuvent redonner à la fièvre sa première intensité, supprimer entièrement l'expectoration, mettre la vie en danger. On met encore des vésicatoires, dans cette maladie, entre les épaules ou sur la poitrine; l'action dérivative de ces derniers peut soulager l'organe pulmonaire, diminuer la congestion sanguine qui l'opprime, en même temps que leur influence excitante réveillera les forces organiques et facilitera l'expectoration.

On voit journellement les épispastiques produire des effets merveilleux dans les affections rhumatismales. Souvent le soulagement se manifeste aussitôt que le vésicatoire agit sur la peau. Il semble qu'à mesure qu'il établit une irritation sur la surface cutanée, il diminue celle qui occupe les muscles, les aponévroses : dans ces maladies, c'est toujours à l'action locale qu'il faut rapporter les avantages que l'on obtient. On se sert aussi d'alcool cantharidé, dont on frictionne les parties douloureuses, ou bien on les recouvre d'un emplâtre de poix de Bourgogne, de liniment volatil, etc. Dans la pleurodynie, ou quand la douleur de côté existe dans les muscles de la poitrine, un large vésicatoire, appliqué sur cet endroit, soulage promptement (Stoll).

Lorsque la goutte se porte à l'intérieur, et qu'elle se fixe sur quelque organe important, on a aussitôt recours aux épispastiques, pour déplacer la fluxion goutteuse et l'attirer aux extrémités : la moutarde ou l'ail écrasé, appliqué sur les pieds, procure, dans ce cas, des succès singuliers. Il est évident

que l'action locale seule des épispastiques est cause de ces heureux résultats.

N'oublions pas le parti avantageux que le praticien habile peut tirer de l'emploi des épispastiques dans les phlegmasies chroniques : établis sur un point contign à l'organe malade, ils peuvent diminuer le travail inflammatoire, contribuer même efficacement à l'anéantir entièrement. On a aussi recours à ces agens externes dans le traitement des diverses espèces de phthisie pulmonaire. Ils ont souvent rendu des services marqués dans l'imminence de cette fatale maladie.

Les épispastiques se trouvent au nombre des secours thérapeutiques usités dans les hémorragies. On les conseille dans l'hémoptysie, pour détourner le mouvement fluxionnaire qui se porte sur les poumons : on met alors un vésicatoire au bras, au dos ou sur la poitrine : on a vu des sinapismes aux pieds avoir un grand succès. Dans cette circonstance, le bien que l'on obtient, dérive entièrement de l'action locale de l'épispastique. S'il produit une excitation générale, il devient nuisible, à moins que l'hémorragie n'ait un caractère passif : ainsi, dans l'hémoptysie, lorsque le sang est très-liquide, le pouls faible et mou, on applique avec avantage des vésicatoires volans sur la poitrine (Bayle, *Recherches sur la phthis. pulm.*). On emploie les épispastiques dans la suppression des règles, pour agir sur le système utérin, exciter sa vitalité, provoquer cet état d'orgasme qui fait couler les règles : pour obtenir ce résultat, on place les vésicatoires aux cuisses.

Dans les névroses, les épispastiques sont d'excellens moyens. On les fait servir à dissiper les spasmes, à les transporter sur des endroits où ils ne puissent plus compromettre l'existence, à rendre plus régulière enfin l'influence nerveuse. Dans les vomissemens spasmodiques, dans les cardialgies, Darwin conseille un vésicatoire sur le dos ou sur la région de l'estomac : Barthez dit en avoir obtenu d'heureux effets. On voit souvent des linges échauffés, ou d'autres corps chargés de calorique, faire beaucoup de bien. Sydenham, dans des vomissemens de cette nature, cherchait à provoquer une forte diaphorèse : nous avons déjà dit qu'il y avait une grande analogie entre l'action de l'épispastique et la diaphorèse, pour leur manière de soulager ou de guérir.

On voit des céphalalgies, des vertiges céder à l'application d'un vésicatoire à la nuque, au genou, ou même à des applications chaudes sur la tête, qui déterminent une légère rubéfaction de la peau : des oppressions spasmodiques cèdent à un emplâtre de poix de Bourgogne placé entre les épaules. On a calmé le hoquet, des coliques spasmodiques et venteuses, en appliquant un liniment volatil camphré sur l'abdomen.

On tire un parti avantageux de ces topiques irritans, dans l'affaiblissement de la vue et de l'ouïe. Placés aux tempes, derrière les oreilles, à la nuque, ils semblent stimuler l'appareil de la vision et l'organe auditif, et augmenter ou réveiller d'une manière favorable leur faculté sensitive.

On regarde les épispastiques comme des remèdes précieux dans les névralgies : on cherche alors à les placer sur le trajet du nerf qui cause la douleur ou dans son voisinage : les vésicatoires et le liniment volatil sont fréquemment employés.

Les épispastiques se montrent des secours utiles, après les évacuations convenables, dans l'apoplexie et dans les affections comateuses. On met des vésicatoires aux jambes et aux cuisses, de la moutarde aux pieds, etc., pour déterminer vers les extrémités inférieures un mouvement fluxionnaire qui devienne utile pour le cerveau. On applique encore des épispastiques à la nuque, entre les épaules, pour établir près de la tête une irritation qui soulage l'appareil cérébral, qui fasse pour lui l'office d'un puissant dérivatif. On conseille même de placer dans ces affections un large vésicatoire sur la surface du cuir chevelu. Ici nous ne comptons que les effets avantageux de l'impression locale des épispastiques; cependant leur influence, sur la sensibilité générale, ne doit point être oubliée; la douleur qu'ils causent a aussi son utilité pour dissiper un état de stupeur. Dans les paralysies particlles, on voit souvent les topiques irritans et stimulans réveiller le sentiment et rétablir le mouvement. Ils sont aussi recommandables dans la paralysie générale, parce qu'ils peuvent, par leur action attractive, dissiper une congestion sanguine, fixée sur le cerveau ou sur la moelle épinière, et faire cesser les accidens qu'elle occasionnait.

Les épispastiques ont une singulière efficacité pour combattre les affections produites par la suppression d'une dartre, d'une teigne, d'un suintement puriforme, etc. On a vu des toux qui reconnaissaient cette cause, des catarrhes chroniques, qui faisaient craindre pour la phthisie, des convulsions, etc., guérir aussitôt que l'on appliquait un vésicatoire. On choisit alors comme lieu d'élection l'endroit où ces affections cutanées avaient d'abord leur siége. On conçoit bien que, dans ce cas, c'est de l'action locale de l'épispastique que dépendent les avantages qui suivent son emploi.

On trouve aussi l'occasion d'employer utilement les épispastiques dans les hydropisies. Enfin, dans toutes les maladies chroniques, ce sont des ressources précieuses auxquelles les praticiens ont souvent recours, pour combattre des accidens variés qui tiennent au fond même de la maladie, ou qui seulement viennent compliquer sa marche.

Je dirai encore que l'on a eu souvent à se louer de l'application des vésicatoires sur les articulations, lorsque leur intérieur est irrité. Nous ne pourrions énumérer ici tous les cas pathologiques qui réclament l'usage des épispastiques, tant ils sont nombreux et variés; mais il suffit d'avoir exposé la manière d'agir de ces topiques, les effets locaux et généraux qu'ils suscitent. C'est toujours en se représentant la lésion qui forme la maladie que l'on a sous les yeux, et en mettant à côté le produit que va donner l'usage de l'épispastique, que l'on peut juger si ce dernier doit être utile, si l'on peut en espérer quelque avantage (*Voyez*, au reste, pour le complément de cet article, les mots CANTHARIDE, CAUTÈRE, EXUTOIRE, FEU, VÉSICATOIRE). Les *sétons* et les *ventouses* (*Voyez* ces mots), ont une grande analogie avec les épispastiques, par leur manière d'agir et par leurs propriétés médicinales. Barthez les comprend sous le titre générique d'épispastiques, dans son second Mémoire sur le traitement méthodique des fluxions, inséré parmi ceux de la Société médicale d'émulation, deuxième année.

(BARBIER)

LALOUETTE (Pierre), *An optima arthritidi deviæ epispastica? affirm. Thes. inaug. præs. Mich. Phil. Bouvart;* in-4°. *Parisiis*, 1741.

HAMBERGER (George Ehrhard), *De attrahentibus, Diss. inaug. resp. I. C. Graff;* in-4°. *Ienæ*, 1749.

HOFMANN (Christophe Louis), *De attrahentium, nempè rubefacientium, vesicatoriorum, fonticulorum et setaceorum actione, usu et abusu, Diss.* in-4°. *Steinfurti*, 1759.

HICKES (Jean), *De naturâ epispasticorum et usu, Diss.* in-8°. *Edinburgi*, 1776.

CARDON (Blaise), *De epispasticis, et præcipuè cantharidum usu, Diss. med. inaug. præs. Jud. Joan. Hub. Vounck;* in-4°. *Lovanii*, 20 *jul.* 1781.

BRADLEY (Thomas), *De epispasticorum usu, Diss.* in-8°. *Edinburgi*, 1791.

ROUGEMONT (Joseph Claude), Essai sur l'usage des épispastiques en médecine.
Cet opuscule intéressant a été traduit en allemand, sur le manuscrit français, par le professeur Frédéric Gerard Wegeler, sous ce titre: *Versuch ueber die Zugmittel in der Heilkunde;* in-8°. Bonn, 1792.

CARTERON (J. B.), Essai sur les remèdes épispastiques (Diss. inaug.); in-4°. Paris, 22 brumaire an XII. (F. P. C.)

EPISTASE, s. f., *epistasis*, *insidentia*, d'ἐπι, sur, et de στάω, je reste; substance qui nage à la surface de l'urine: l'opposé d'hypostase ou sédiment. La matière qui forme l'épistase, peut être huileuse, graisseuse, etc.; elle peut se présenter sous la forme de pellicules, de bulles, former un cercle qui environne la surface de l'urine, etc. etc. Ces différens états fournissent des signes particuliers, soit pour le diagnostic, soit pour le pronostic des maladies. *Voyez* URINE.

(VILLENEUVE)

EPISTAXIS, s. m. *epistaxis*, *sanguinis à naribus stillatio repetita;* ἐπιστάξις, αἱμοῤῥαγία, d'Hippocrate; hémorragie de

Sauvages, Linnæus, Sagar; *hæmorragia narium* de Fréd. Hoffmann; épistaxis de Vogel, Pinel.

Les modernes ont confondu, sous ce nom, toutes les hémorragies nasales; cependant Hippocrate les avait distinguées, relativement au mode d'évacuation. Lorsqu'il emploie le mot αἱμορραγία seul, il veut toujours parler du saignement de nez qui se fait avec force; il donne le nom de ϱυσις au saignement de nez qui se fait lentement; enfin, il appelle ςαλαγμος l'écoulement qui se fait goutte à goutte.

Comme toutes les hémorragies, l'épistaxis est actif ou passif. Dans le premier cas, il dépend d'une cause interne qui accélère la circulation, et il est accompagné de symptômes inflammatoires; dans le second, il est provoqué par des causes externes; et, s'il est produit par ces mêmes causes, l'état d'irritation, l'appareil fébrile qui caractérise l'épistaxis actif, n'existent point ou sont à peine sensibles.

L'épistaxis est actif chez les jeunes sujets forts, pléthoriques, d'un tempérament sanguin, qui abusent du régime échauffant ou trop restaurant, qui se trouvent dans les circonstances propres à développer la diathèse inflammatoire. L'insolation, le retard ou la suppression de quelque autre hémorragie, l'abus des liqueurs alcooliques, les exercices violens, les passions expansives peuvent devenir cause prochaine de l'hémorragie nasale.

Cette hémorragie s'annonce par des signes qui décèlent les efforts de la nature, et la tendance des forces vitales vers la tête : tels sont la tension, le gonflement, la rougeur de la face, la pesanteur de tête, le battement des artères temporales, les lassitudes spontanées; enfin, le refroidissement des extrémités, les horripilations, précèdent l'écoulement du sang par le nez.

Le sang coule avec impétuosité; il est abondant, rouge et se coagule avec facilité. S'il est très-abondant, il peut s'en suivre quelque danger; s'il est modéré, il en résulte une détente vers la tête, un sentiment de bien aise général; il est utile. On a de la peine à croire combien de sang peuvent fournir les vaisseaux du nez. On a vu perdre en dix jours soixante-quinze livres de sang (*Actes de Leipsick*), tandis que, dans d'autres cas, le sang coule en très-petite quantité; et il suffit de quelques gouttes pour dissiper des maux de tête, des malaises, et pour rendre la plénitude de la santé. Le saignement de nez le plus salutaire est celui qui n'excède pas quatre à huit onces; s'il va au-delà, il peut être mortel.

Si l'écoulement du sang se fait avec difficulté, la nature fait de nouveaux efforts. Ces efforts se marquent par divers

accidens, tels que des érysipèles à la face, des tumeurs inflammatoires, l'engorgement des glandes, ainsi que l'a observé Bordeu; ou bien il s'échappe par le nez une mucosité blanchâtre, comparable aux fleurs blanches, au flux muqueux hémorroïdal, lorsque les menstrues ou les hémorroïdes sont supprimées ou coulent mal.

Si ces efforts avortent, si le travail de la nature est impuissant, si elle est contrariée par une médication imprudente, il peut s'en suivre des vertiges, des tintemens d'oreille, l'état inflammatoire de certains organes, des hémoptysies, des affections hypocondriaques, des maladies nerveuses.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. L'hémorragie nasale n'offre point toujours ce caractère actif qui indique un effort salutaire de la nature. Chez les vieillards, chez les sujets débilités par le régime ou de longues maladies, chez les cachectiques, les scorbutiques; chez ceux qui sont accablés par des passions tristes, l'épistaxis n'est précédé d'aucun symptôme inflammatoire, ni d'aucun signe de congestion vers la tête; la face est pâle, le pouls déprimé; le sang coule avec facilité, il est noir ou séreux, ne se coagule pas. Loin d'être soulagés, les individus se sentent plus affaiblis; ils sont plus exposés à de nouvelles hémorragies; ils deviennent hydropiques.

Une nourriture relâchante, les passions adynamiques, les lésions organiques de quelques viscères, peuvent causer l'épistaxis passif, ainsi que des coups sur la tête, sur le nez; des moyens mécaniques, tels que des petits bâtons, des instrumens, les doigts, des sangsues introduites dans les narines, ont souvent déterminé cette hémorragie passive.

L'épistaxis est chronique et périodique dans un très-grand nombre de cas; et alors il ne doit pas être négligé. Morgagni (Epist. XIV, n°. 25) assure qu'on l'a vu régner épidémiquement, en 1200, dans quelques contrées de l'Italie. Tous les auteurs rapportent des exemples d'épistaxis supplémentaire des menstrues, des hémorroïdes ou d'autres hémorragies.

Cette hémorragie est presque la seule à laquelle soient exposés les enfans. La direction des forces vers la tête à cet âge, la mollesse des tissus rendent suffisamment raison de cela.

L'épistaxis précède souvent la puberté, ou se manifeste dans les premiers temps de son apparition. La nature semble, par cette évacuation, se débarrasser du trop plein de la vie surabondante à cet âge. S'il devient alors périodique, s'il est abondant, s'il affaiblit trop, on doit craindre l'hémoptysie, et plus tard l'hydropisie, et surtout la phthisie pulmonaire. L'épistaxis annonce souvent la première menstruation, et ne cesse que par l'écoulement régulier des menstrues dont il est souvent supplémentaire en totalité ou en partie. C'est au désordre de

la menstruation qu'il faut s'adresser, et dont il faut craindre les suites, parce que l'épistaxis devenant périodique, les jeunes filles deviennent phthisiques de bonne heure.

L'épistaxis est assez souvent critique, particulièrement dans les fièvres inflammatoires. Outre les signes de l'épistaxis actif, indiqués plus haut, l'épistaxis critique s'annonce par la céphalalgie, l'insomnie, les visions qui font voir des corps rouges, l'état du pouls, les larmes qui coulent des yeux, enfin le prurit du nez. On peut, comme Galien, prédire par quel côté aura lieu l'hémorragie, à cause de la tension et du prurit de la narine du côté par lequel se doit faire l'écoulement.

L'épistaxis est symptomatique dans la fièvre adynamique, dans la fièvre ataxique, dans la fièvre quarte; dans quelques phlegmasies, dans quelques affections organiques des viscères abdominaux. M. Portal assure, dans son Anatomie pathologique, que c'est un des signes des lésions du foie.

L'épistaxis actif n'est point dangereux, à moins qu'il soit trop abondant, et que ses retours soient trop fréquens; il est salutaire lorsqu'il soulage, lorsqu'il fait disparaître les symptômes, le malaise, la douleur qui se manifestaient, lorsqu'il supplée à une hémorragie habituelle supprimée; mais si le contraire arrive, il est fâcheux.

Les phthisiques sont sujets à rendre quelques gouttes de sang par le nez. L'hémorragie nasale, chez les sujets apoplectiques, est quelquefois le présage d'une prochaine attaque.

Dans les maladies aiguës, l'épistaxis est avantageux le quatrième, le septième, le neuvième, le quatorzième jour; il est utile, s'il apaise la céphalagie, le délire, la fièvre.

Lorsque l'épistaxis se renouvelle dans le commencement, dans l'accroissement d'une maladie, sans soulager le malade, le pouls étant petit, mol, inégal, cela indique des effets impuissans de la nature, prête à succomber.

Lorsque l'écoulement nasal se fait goutte à goutte, il est fâcheux; à moins qu'il ne soit suivi d'une hémorragie abondante, annoncée par le pouls et par l'énéorême de l'urine du jour où a eu lieu l'épistaxis.

Lorsque l'épistaxis, dans les phlegmasies, se fait du côté opposé au mal, lorsqu'il est accompagné de délire, d'assoupissement, de convulsions, cela est fâcheux; il est mortel, lorsqu'il est suivi de faiblesse, de sueur, et surtout du refroidissement des extrémités.

Faut-il tenter la cure de l'épistaxis? faut-il le livrer à lui-même? oui et non. Non, s'il est actif et salutaire, puisque c'est un effort de la nature; et ce qui précède suffit pour faire juger les cas dans lesquels une sage expectation doit être préférée. Oui, si l'épistaxis est nuisible, alors il faut y remédier.

On y remédie en faisant cesser l'écoulement de sang, et en le prévenant.

Dans un très-grand nombre de cas cette hémorragie a lieu, sans qu'on puisse rien en conclure sur l'état de la santé, c'est un accident qui ne réclame aucun secours; s'il n'est pas excessif, il n'offre aucun danger; s'il est critique, il faut le respecter.

Quand l'écoulement de sang est très-abondant, on place le malade à l'air frais, on applique de l'eau froide, des compresses de vinaigre sur la tête, autour du nez, aux tempes, au scrotum; on comprime les narines, on introduit des bourdonnets dans le nez; ces bourdonnets sont imbibés de vinaigre, d'un mélange d'acide sulfurique et d'alcool (*eau de rabel*). Lorsqu'on a bouché les narines, il faut veiller à l'arrière-bouche, par laquelle peut s'épancher le sang, il peut couler dans l'estomac, et alors on reste dans une sécurité perfide, le sang coulant dans l'estomac, on peut aussi être effrayé en croyant à une hémoptysie, le malade crachant le sang à mesure qu'il descend dans l'arrière-bouche. Dans quelques cas il n'y a que la syncope qui l'arrête; si le pouls reste plein, dur, on a recours à la saignée; on a vu une seule saignée du bras arrêter des hémorragies nasales très-alarmantes. La saignée agit dans ce cas, moins en évacuant le sang, qu'en changeant son mode de distribution. On a réussi, en appliquant le froid, des irritans, des épispastiques aux membres abdominaux ou ailleurs, en provoquant par là un nouveau point d'irritation. C'est surtout dans l'épistaxis passif que le tamponage est utile; les ventouses, les vésicatoires, l'immersion des extrémités dans l'eau froide, en excitant l'action de tout le système, réveillent celle des exhalans, dont le relâchement permettait au sang de s'épancher au dehors. On a fait cesser l'épistaxis par une vive affection morale.

On prévient le retour de l'épistaxis actif, en faisant adopter au malade un régime nouveau. On doit s'abstenir de tout ce qui peut augmenter l'activité de la circulation, favoriser les congestions vers la tête : on évitera les appartemens chauds, l'exposition au soleil, les alimens échauffans, les boissons alcoolisées, les passions violentes, l'amour, la colère; on augmentera la facilité des excrétions en général, par l'exercice modéré, on emploiera les boissons acides, les purgatifs salins, les bains tièdes.

Si l'épistaxis est passif, on aura soin de fortifier le malade par un régime restaurant, les toniques, le calme des passions tristes, le quinquina, les antiscorbutiques, les dissolutions alumineuses, l'acide sulfurique étendu d'eau, l'habitation à la campagne, les voyages; en un mot, on ne négligera rien pour

relever les forces du malade, et lui faire acquérir une constitution forte et robuste.

Quand l'épistaxis est symptomatique, il doit être traité d'après les principes consacrés pour combattre la maladie primitive. Est-il supplémentaire des menstrues, des hémorroïdes? il faut rétablir ces hémorragies qui entraient dans les vues de la nature, pour la conservation de la santé. S'il dépend d'une lésion organique, il n'y a que des moyens palliatifs; il se renouvellera tant que l'organe lésé n'aura pas repris ses fonctions: alors, quel espoir peut-on avoir de le faire cesser?

On trouvera le supplément au traitement de l'hémorragie nasale, à l'article *hémorragie en général*. Dans cet article seront exposées les théories de Stahl, de Boerhaave, Morgagni, Sauvages, Cullen, sur les hémorragies, aussi bien que les vues ingénieuses de Bordeu. Nous aurions eu à répéter ici ce qui sera dit ailleurs. Nous n'avons pu faire qu'une application particulière à l'épistaxis, des idées générales qui appartiennent à toutes les hémorragies. (ESQUIROL)

COSCHWITZ (Daniel), *De hæmorrhagiâ narium*, *Diss.* in-4°. *Basileæ*, 1616.

SEBIZ (Melchior), *De hæmorrhagiâ narium*, *Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1649.

LUDER (Jean), *De hæmorrhagiâ narium*, *Diss.* in-4°. *Altdorfii*, 1663.

SCHENK (Jean Théodore), *De hæmorrhagiâ narium*, *Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1668.

VOGLER (Valentin Henri), *De hæmorrhagiâ narium*, *Diss.* in-4°. *Helmstadii*, 1673.

WEDEL (George Wolfgang), *Æger hæmorrhagiâ narium laborans*, *Diss. inaug. resp. Block*; in-4°. *Ienæ*, 1679.

— *De hæmorrhagiâ narium; ex Epitome praxis clinicæ*, *Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1718.

PECHLIN (Jean Nicolas), *De hæmorrhagiâ narium*, *Diss.* in-4°. *Kiloniæ*, 1680.

SARTORIUS (Jean George), *Admiranda narium hæmorrhagia nuper observata et percurata; cui adjecta sunt alia stupenda et diversis auctoribus collecta sanguinis ex naribus profluvia*; in-4°. *Altdorfii Noricorum*, 1682.

LOMBARD (Charles Philippe), *De hæmorrhagiâ narium*, *Diss.* in-4°. *Marburgi*, 1686.

ALBERTI (Michel), *De verâ pathologiâ hæmorrhagiæ narium*, *Diss. inaug. resp. Berghauer*; in-4°. *Halæ*, 1704.

HAAN (Jean), *De hæmorrhagiâ narium*, *Diss. med. inaug.* in-4°. *Argentorati*, 26 *nov.* 1711.

GAKENHOLZ (Alexandre chrétien), *De ægrâ hæmorrhagiâ narium à suppressione mensium laborante*, *Diss.* in-4°. *Helmstadii*, 1716.

KAMM (Jean Jacques), *De hæmorrhagiæ narium in junioribus nimiæ noxis*, *Diss. med. inaug.* in-4°. *Argentorati*, 3 *jun.* 1745.

JANTKE (Jean Jacques), *Manuductio ad theoriam et praxin de hæmorrhagiâ narium*, *Diss.* in-4°. *Altdorfii*, 1751.

PROBST (Jean Fréderic), *De hæmorrhagiâ narium in senibus*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1752.

NIETZKY (Adam), *De hæmorrhagiæ narium ac gingivarum salubritate loco fluxûs menstrui casu quodam comprobatâ*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1772.

BOEHMER (Philippe Adolphe), *De sanguinis profluvio è naribus, maximè eo quod in senibus observatur, Diss.* in-4°. *Halæ*, 1774.
PRUYS (M.), *De epistaxi, Diss.* in-4°. *Trajecti ad Rhenum*, 1776.
PLUSKEY (Guillaume), *De hæmorrhagiâ narium, Diss. inaug.* in-8°. *Vindobonæ*, 1777.
RIEDERER (George André), *De hæmorrhagiâ narium, præsertìm respectu semiotico, Diss. med. inaug.* in-8°. *Altdorfii*, 22 *febr.* 1791.
VOGEL (Fr. Erdmann), *De valore critico hæmorrhagiæ narium et hæmorrhoidum, Diss. med. inaug.* in-4°. *Halæ*, 23 *jul.* 1792.
ACREL (Olof), *De epistaxi, Diss.* in-4°. *Upsaliæ*, 1797.
HEILMANN (Gabriel), *De epistaxi, Diss.* in-4°. *Wirceburgi*, 1801.
VIGNES (P.), Dissertation (inaugurale) sur les épistaxis spontanés critiques et périodiques; in-4°. Paris, 8 décembre 1808.
FOURNIER (Antoine), De l'épistaxis ou hémorragie nasale (Diss. inaug.); in-4°. Paris, 28 juin 1811.
YRVOIX-RABY (Jean Augustin), De l'épistaxis ou hémorragie du nez (Diss. inaug.); in-4°. Paris, 17 août 1811. (F. P. C.)

ÉPISYNTHÉTIQUE, s. m. et adj., *episyntheticus*, mot grec, qui signifie *conciliateur*. C'est le nom d'une secte particulière d'anciens médecins, qui paraît avoir existé dans le premier ou le deuxième siècle, et avoir eu pour objet de rassembler les maximes ou les meilleurs principes des diverses autres sectes qui florissaient alors; et de concilier les médecins méthodiques avec les empiriques et les dogmatiques. Sous ce rapport, la secte épisynthétique serait la même que l'éclectique, comme le soupçonnent avec assez de vraisemblance plusieurs historiens de la médecine. L'auteur du livre de l'*Introduction* attribué à Galien, cite Léonides d'Alexandrie comme l'un des premiers partisans de cette secte. Mais on ignore à quelle époque vivait ce Léonides; et, quoique Cœlius Aurelianus, Galien ou l'auteur de l'*Introduction*, et Aëtius en aient parlé, et que le temps ait respecté plusieurs fragmens de ses ouvrages, nous n'avons pas d'autres renseignemens sur la secte épisynthétique. (RENAULDIN)

ÉPITHÈME, s. m., *epithema*, du verbe grec ἐπιτίθημι, mettre sur, appliquer sur. On donne ce nom aux remède que l'on applique à l'extérieur du corps; c'est un terme générique dont on se sert pour désigner toutes les espèces de topiques. Nous voudrions lui faire prendre ici une signification plus précise, en l'employant pour dénommer une classe d'agens particuliers, que l'on appose sur la surface de la peau.

Gaubius a compris, sous le titre d'*épithème*, des préparations, des moyens médicinaux que l'on ne doit pas confondre ensemble. Il nous donne, 1°. des épithèmes liquides; 2°. des épithèmes mous; 3°. des épithèmes secs. Or, les premiers ne diffèrent pas des *fomentations*; les seconds ne sont autre chose que des *cataplasmes* (*Voyez* ces mots). Il ne nous reste donc que les troisièmes, ou les épithèmes secs: or, c'est à ces

derniers que nous voudrions restreindre le titre qui nous occupe ici.

L'épithème sec se compose de substances médicinales réduites en poudre plus ou moins fine, et enveloppées dans un tissu de fil, de coton ou de soie. On emploie pour la confection de ces topiques des racines, des écorces, des feuilles, des fleurs, des fruits, même des matières minérales et animales. Au moment d'appliquer l'épithème sur la peau, on arrose souvent les poudres dont il est formé, avec une liqueur que l'on choisit d'une nature analogue à celle de ces poudres, afin que leurs propriétés actives soient d'accord ensemble, et ne se contrarient point. On ne met toujours ces liqueurs qu'à très-petite dose; car il faut qu'elles disparaissent en quelque manière dans ces poudres, et qu'elles les rendent seulement un peu humides, sans leur faire perdre tout à fait leur qualité pulvérulente. D'autres fois, on place les épithèmes pendant quelque temps dans la vapeur d'une décoction, ou dans la fumée d'une substance que l'on a jetée sur des charbons ardens, pour qu'ils s'en imprègnent.

Lorsque la poudre avec laquelle on veut faire les épithèmes est très-fine, on met dans le sac qui doit la recevoir, du coton ou de la laine pour la diviser. Souvent on pique le sac, pour que cette poudre reste toujours distribuée également.

Comme les épithèmes sont destinés à être appliqués sur les divers points de la surface cutanée, on est obligé de leur faire prendre des figures très-variées, pour qu'ils s'adaptent bien à toutes les inégalités que le corps offre à son extérieur, pour qu'ils se mettent toujours en contact immédiat avec la peau, dans le lieu où l'on a l'intention de les placer. C'est d'après les formes diversifiées que prennent les épithèmes, qu'on leur donne les différens noms de sachet, *sacculus*, de sac, *saccus*, de cucuphe, *cucupha*, de capuchon, *cucullus*, de frontal, *frontale*, d'écusson, *scutum*, etc.

Il est évident, comme le veut Gaubius, que la quantité de matières médicinales, nécessaire pour former un épithème, doit être proportionnée à l'étendue de la surface que l'on veut en recouvrir. Le dessus de la tête, l'estomac, le foie, demandent pour l'ordinaire de deux à quatre onces de poudre. Il en faut pour la région du cœur, de la rate et des reins, environ deux onces; les autres lieux en réclament une dose en rapport avec leur diamètre et leur volume.

Ce qu'il nous importe surtout d'apprécier ici, c'est l'influence que les épithèmes peuvent exercer sur l'économie animale. Leurs effets doivent être divisés en deux parties distinctes; il faut noter d'abord leur impression sur les parties mêmes avec lesquelles on les met en contact immédiat, en

n'oubliant pas que cette action ne reste pas bornée à la surface du derme, mais qu'elle se propage aussi aux tissus sous-jacens, aux organes contigus; de manière qu'un épithème appliqué sur la région de l'estomac, du cœur, de la vessie, etc., fait sentir à ces viscères sa puissance active, détermine dans leur état actuel des changemens incontestables.

Mais de plus on sait que la peau est parsemée d'une multitude de pores absorbans. Or ces suçoirs prennent des molécules des substances médicinales qui composent l'épithème; ils les font pénétrer dans le torrent circulatoire : tous les appareils organiques sentent leur action; des variations dans l'exercice de la circulation et des autres fonctions attestent la présence de ces molécules dans le système animal. Ces derniers effets, que l'on pourrait nommer les effets généraux des épithèmes, sont toujours peu marqués, et surtout très-inconstans. Pour qu'ils aient lieu, il faut une absorption, très-active et abondante des principes médicinaux de l'épithème. Or cette absorption peut bien manquer; elle sera nulle, si la matière de l'épithème n'est pas dans un contact immédiat, dans un rapport étroit avec la surface de la peau, si cette matière n'acquiert pas un certain degré d'humidité, soit que celle-ci appartienne à la composition même de l'épithème, soit qu'elle provienne de la matière de la transpiration cutanée, retenue, arrêtée par le topique; l'absorption manquera également si les vaisseaux absorbans de la peau sont actuellement dans un état d'inertie, et si la présence de l'épithème ne réveille pas leur activité. Le médecin ne doit pas compter sur l'action générale des épithèmes; il ne peut s'en promettre que de bien faibles avantages dans le traitement des maladies; leur action topique seule, ou les changemens organiques qu'ils produisent dans le lieu de leur application et sur les parties situées audessous, méritent son attention et lui offrent une ressource thérapeutique qu'il ne doit pas mépriser.

Nous allons parcourir les diverses classes que l'on peut établir parmi les épithèmes. Nous ne considérerons, pour les former, que la nature chimique et la propriété active des substances qui les composent.

Epithèmes émolliens. Ces épithèmes se font avec la racine, les feuilles et les fleurs de guimauve, avec les feuilles et les fleurs de mauve, de bouillon blanc, avec la graine de lin, avec la gomme arabique, la gomme adraganth, etc., que l'on a réduites en poudre plus ou moins grossière, avec les farines d'orge, de seigle, de lentilles, de fénugrec, etc. On humecte légèrement la matière de l'épithème avec de l'eau simple ou une décoction mucilagineuse; on peut aussi y ajou-

ter quelques gouttes d'huile d'amandes douces, d'olive, etc.

La température des épithèmes est une chose importante à observer, et ceux qui nous occupent doivent toujours être employés tièdes.

Ces épithèmes ont une action émolliente ; ils relâchent les tissus vivans trop tendus, ils affaiblissent les propriétés vitales quand elles sont dans un état d'exaltation : on les met avec avantage sur le point douloureux dans les pleurésies, dans les péripneumonies, sur la région lombaire dans la néphritis, sur l'épigastre dans les cardialgies, etc., etc. Quand ils apaisent des tiraillemens douloureux, des spasmes, etc., on dit qu'ils sont calmans ou anodins.

On peut rapprocher de la section des épithèmes émolliens, l'application de poulets ou de pigeons que l'on ouvre vivans, et que l'on met, aussitôt après, en contact avec diverses parties du corps.

Epithèmes toniques. Les substances amères et styptiques sont les ingrédiens ordinaires de ces épithèmes. On les forme avec la poudre de quinquina, de gentiane, d'aunée, de petite centaurée, de germandrée, de noix de galle, de roses rouges, de sumac, d'écorce de grenade, etc. ; on y ajoute du vin de Bordeaux ou une solution de sulfate d'alumine, ou une infusion très-chargée des matières mêmes qui composent l'épithème pour lui communiquer une qualité un peu humide.

Il est souvent utile d'employer les épithèmes toniques à une température froide.

Ces épithèmes augmentent le ton des tissus vivans, fortifient les organes audessus desquels ils sont appliqués, et donnent plus de vigueur à leurs mouvemens. Ces topiques sont utiles dans les faiblesses d'estomac, dans les digestions pénibles; on les pose alors sur la région épigastrique : dans les diarrhées atoniques, on les applique sur l'abdomen. On dit que ces épithèmes sont fortifians, corroborans, astringens, etc.

Dans le rachitisme, dans les engorgemens abdominaux qui attaquent si souvent les enfans, c'est faire une chose utile que de remplir leur paillasse de plantes toniques on faiblement aromatiques que l'on fait sécher et que l'on pulvérise très-grossièrement, et de faire coucher dessus les malades.

Epithèmes excitans. Les substances chargées de principes volatils, pénétrans, aromatiques, d'huile volatile, de baume, de résine, composent ces épithèmes. La lavande, la marjolaine, la menthe, la sauge, le romarin, la mélisse, la camomille romaine, les feuilles d'oranger, les écorces d'orange, de citron, la canelle, les cloux de gérofle, la noix muscade, le macis, le baume du Pérou, le camphre, etc.; les semences d'anis, de fenouil, etc., en sont les ingrédiens ordinaires. On les ré-

duit en poudre grossière, que l'on arrose, au moment de s'en servir, avec une liqueur spiritueuse, une teinture ou un alcool distillé, comme l'eau de Cologne, de mélisse spiritueuse, la teinture de safran, de gaiac, etc. : on peut aussi y ajouter quelques gouttes d'une huile volatile. Si l'on applique les épithèmes à une température chaude, ils montrent encore plus d'activité.

Ces épithèmes font une impression stimulante très-marquée sur les endroits qui les reçoivent. Ils excitent les tissus vivans, accroissent leur vitalité, rendent leurs mouvemens plus prompts et plus rapides. En aiguillonnant les parties sur lesquelles ils agissent, ils y rendent plus active la circulation capillaire et ils y augmentent la chaleur animale. Ces topiques, mis sur l'estomac, rendent la digestion plus facile; ils aiguisent l'appétit : on les dit dans ce cas stomachiques. On les applique sur l'abdomen dans les coliques venteuses avec inertie, avec débilité du canal intestinal; ils conviennent également dans les diarrhées anciennes et par atonie. On conseille de les appliquer sur la tête dans la céphalée, même dans l'hydrocéphale. Dans les maladies adynamiques, on recommande de les mettre sur la région du cœur, pour donner au pouls plus d'énergie, etc., etc. Il peut aussi être utile d'en recouvrir les membres qui sont affaiblis, dont les muscles sont dans un état d'atonie, de relâchement.

C'est à cette section que nous rapporterons l'application du muriate de soude décrépité, du muriate d'ammoniaque, de cendres très-chaudes, etc., sur des tumeurs molles et indolentes, sur des infiltrations cellulaires, sur des engorgemens glanduleux sans inflammation, etc. Ces épithèmes ont une action excitante.

Epithèmes irritans. Si un épithème irrite la surface cutanée, s'il détermine un effet rubéfiant ou vésicant, alors il devient un *épispastique*. *Voyez* ce mot.

Epithèmes narcotiques. On compose ces épithèmes avec l'opium, les capsules du pavot, la ciguë, la morelle noire, la jusquiame, la mandragore, etc. Un épithème émollient que l'on arrose avec une forte solution d'opium, acquiert une qualité narcotique.

Ces épithèmes affaiblissent la sensibilité, engourdissent la faculté contractile, en un mot énervent la vitalité des parties sur lesquelles on les applique. On s'en sert pour combattre des accidens spasmodiques, pour calmer des douleurs trop vives, pour diminuer ou ralentir des mouvèmens trop rapides ou trop forts. On les place sur l'estomac dans certains vomissemens; sur le bas-ventre, dans les coliques avec irritation; sur le cœur, dans quelques cas de palpitations, etc., etc.

On conseille aussi contre les fortes céphalalgies un frontal hypnotique, que l'on compose avec une once de feuilles de jusquiame en poudre et une once de fleurs de pavot rouge, aussi en poudre, et que l'on arrose avec six grains d'opium dissous dans du vinaigre.

Nous citerons, en terminant, un épithème que nous avons vu employer, il y a peu de temps; ce sont les feuilles de laurier-cerise. On prétend que ces feuilles, étendues sur la laine, légèrement échauffées à la vapeur de l'eau bouillante, et mises sur la tête dans la migraine, même dans les céphalalgies fébriles; sur la partie souffrante dans les névralgies; sur le côté dans la pleurodynie, etc.; procurent un soulagement prompt et constant. Nous ne pouvons apporter aucun fait à l'appui de cette assertion : mais nous devons avouer qu'une dame qui, d'après notre conseil, avait enveloppé la jambe et la cuisse de feuilles de laurier-cerise, pour calmer des douleurs atroces de sciatique, a senti ses souffrances redoubler, loin d'éprouver quelque allégement à ses maux. Une seconde application a produit le même résultat. Cette observation, en apparence opposée aux expériences que l'on cite, prouverait au moins que ce topique exerce une influence réelle sur les nerfs; or, cette influence, contraire dans ce cas, peut devenir favorable dans d'autres circonstances. Rappelons-nous que les feuilles de laurier-cerise, *prunus lauro-cerasus*, recèlent de l'acide prussique, qu'elles ont été signalées comme un poison très-actif, que des expériences concluantes prouvent qu'elles agissent puissamment sur le système nerveux, sur les organes musculaires, et nous ne répugnerons plus à penser qu'il serait possible que la thérapeutique pût tirer un parti utile de ce moyen dans le traitement de quelques névroses. (BARBIER)

CASSOLA (scipion), *Desceptatio an epithematum usus antiquis medicis fuerit cognitus*; in-4°. *Parmæ*, 1565.

KLETT (Pierre chrétien), *De epithematum frigidorum vi atque usu, præsertim in curandis contusionibus, Diss. med. inaug.*; in-4°. *Erlangæ*, 1794.

(F. P. C)

EPITROCHLÉE, s. f. Ce mot, qu'il faudrait, comme on le prononce, écrire *épitroklée*, est composé du grec επι, *super* des Latins, *audessus*, et τροχαλια, *trochlea* des Latins, *trochlée* ou *poulie*; ainsi, d'après son étymologie, il signifie littéralement *ce qui est audessus d'une trochlée*; et les anatomistes appellent *troklée* une apophyse ou éminence osseuse, arrondie, excavée sur son milieu, présentant ainsi une forte gorge ou enfoncement, dont les bords sont relevés, comme une portion de poulie. Telle est cette éminence de l'extrémité de l'humérus qui sert à l'articulation du cubitus; et d'après cette dis-

position constante, on a, dans la nomenclature méthodique de l'anatomie, donné le nom d'*épitroklée* à une protubérance inégale, arrondie qui se trouve près l'extrémité cubitale de l'humérus, un peu audessus de sa troklée articulaire. Cette protubérance, que les anatomistes appellent communément *condyle*, quoiqu'elle ne serve point du tout à l'articulation, et qu'ils ont successivement nommée le *petit condyle*, le *condyle court*, le *condyle interne* ou *postérieur*, méritait bien d'être distinguée par une dénomination précise et qui lui fût propre, parce qu'elle donne attache à quatre muscles qui partent de ce même point, mais se terminent à quatre parties différentes. Ces muscles sont : 1°. l'épitroklo-radial, ou *rond pronateur*; 2°. l'épitroklo-métacarpien, ou *radial interne*; 3°. l'épitroklo-palmaire, ou *long palmaire*; 4°. l'épitroklo-phalangettien commun, ou le *fléchisseur sublime des doigts*.

(CHAUSSIER et ADELON)



FIN DU DOUZIÈME VOLUME.